EB30-IR-20.016

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

INSTRUÇÕES REGULADORAS SOBRE PERÍCIAS MÉDICAS E ACIDENTES EM SERVIÇO NO EXÉRCITO

1ª Edição
2023

EB30-IR-20.016

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

INSTRUÇÕES REGULADORAS SOBRE PERÍCIAS MÉDICAS E ACIDENTES EM SERVIÇO NO EXÉRCITO

1ª Edição
2023

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY

PORTARIA - DGP/C Ex Nº 461, DE 20 DE SETEMBRO DE 2023

Aprova as Instruções Reguladoras sobre Perícias Médicas e Acidentes em Serviço no Exército (EB30-IR-20.016), 1ª Edição, 2023.

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso das atribuições que lhe conferem o previsto no art. 12, anexo I, do Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, nos incisos I alínea "e" e II do art. 4º do Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB10-R-02.001), aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 155, de 29 de fevereiro de 2016, de acordo com o previsto no art. 44 das Instruções Gerais para as Publicações Padronizadas do Exército (EB10-IG-01.002), aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 770, de 7 de dezembro de 2011 e conforme o art. 12, inciso III, das Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército (EB10-IG-02.022), aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 1.783, de 29 de junho de 2022, e considerando o que consta nos autos 64485.001573/2021-71, resolve:

Art. 1º Ficam aprovadas as Instruções Reguladoras sobre Perícias Médicas e Acidentes em Serviço no Exército (EB30-IR-20.016), 1ª Edição, 2023.

Art. 2º Ficam revogadas as Portarias do Departamento-Geral do Pessoal:

I - Portaria nº 016, de 7 de março de 2001, que aprovou as Normas Reguladoras sobre Acidentes em Serviço;

II - Portaria nº 305, de 13 de dezembro de 2017, que aprovou as Instruções Reguladoras para Perícias Médicas no Exército (IRPMEx); e

III - Portaria nº 306, de 13 de dezembro de 2017, que aprovou as Normas Técnicas sobre as Perícias Médicas no Exército (EB30-N-20.008).

Art. 3º Esta Portaria entre em vigor em 6 de novembro de 2023.

General de Exército JOÃO CHALELLA JÚNIOR
Chefe do Departamento-Geral do Pessoal

(Publicado no Boletim do Exército nº 39, de 29 de setembro de 2023)

FOLHA DE REGISTRO DE MODIFICAÇÕES (FRM)

NÚMERO DE ORDEM	ATO DE APROVAÇÃO	PÁGINAS AFETADAS	DATA

ÍNDICE DOS ASSUNTOS

	Art.
CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS	1º/3º
CAPÍTULO II - DO SISTEMA DE PERÍCIAS MÉDICAS DO EXÉRCITO	
Seção I - Da Execução e do Controle	4º/5º
Seção II - Órgãos de Execução da Atividade Pericial no Exército (OEAP)	
Subseção I - Médico-Perito de Organização Militar (MPOM)	6º
Subseção II - Médico-Perito de Guarnição (MPGu)	7º
Subseção III - Junta de Inspeção de Saúde Especial (JISE)	8º
Subseção IV - Junta de Inspeção de Saúde de Recursos (JISR)	9º
Subseção V - Juntas de Inspeção de Saúde Revisional (JISRev)	10
CAPÍTULO III - DOS PROCEDIMENTOS E ATOS PERICIAIS	
Seção I - Das Finalidades	11
Seção II - Da Validade das Inspeções	12
Seção III - Do Encaminhamento e Agendamento	13/14
Seção IV - Dos Diagnósticos e Pareceres	15/16
Seção V - Do Sistema Informatizado de Perícia Médica	17
Subseção I - Das Sessões	18
Subseção II - Da Comunicação de Inspeção	19
Subseção III - Do Livro Ata de Inspeção de Saúde	20/23
Seção VI – Das Instalações e Equipamentos	24
Seção VII - Do Ato Médico-Pericial e das Homologações	25/26
Subseção I - Dos Procedimentos Técnicos Administrativos	27/28
Seção VIII - Da Reconsideração, do Reestudo, do Recurso e da Revisão	29/33
Seção IX - Do Regime de Trabalho do Agente Médico-Pericial	34
Seção X - Dos Pedidos de Laudos Especializados e de Exames Complementares	35/39
Seção XI - Do Programa de Controle do Encostado ou Adido Judicial para Fins de Tratamento Médico	40/44
Seção XII - Da Capacitação e Treinamento dos AMP	45/49
CAPÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS	
Seção I - Das Características Específicas por Inspeção	

Subseção I - Da Alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar 50

Subseção II - Da Aplicação de Teste de Aptidão Física Alternativo..... 51

Subseção III - Da Avaliação de Recursos Técnicos nas Movimentações Por Motivo de Saúde Própria ou de Dependente..... 52

Subseção IV - Da Avaliação de Tripulantes Envolvidos em Acidente Aeronáutico..... 53

Subseção V - Da Comprovação de Necessidades de Educação Especial..... 54

Subseção VI - Da Concessão da Isenção de Recolhimento do Imposto de Renda..... 55

Subseção VII - Da Constatação de Gravidez..... 56

Subseção VIII - Da Constatação de Invalidez para Cadastramento ou Recadastramento de Beneficiário..... 57

Subseção IX - Do Controle Periódico de Operadores de Fontes de Radiação Ionizante e/ou Atividade com Terapia Antineoplásica..... 58

Subseção X - Do Controle Periódico de Saúde do Pessoal Militar..... 59

Subseção XI - Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Mergulhador de Combate..... 60

Subseção XII - Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Ações de Comando..... 61

Subseção XIII - Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Atividade de Aviação..... 62

Subseção XIV - Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Atividades de Operações Especiais..... 63

Subseção XV - Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Operações na Selva..... 64

Subseção XVI - Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Paraquedista..... 65

Subseção XVII - Do Controle Periódico de Saúde de Servidor Civil..... 66

Subseção XVIII - Da Designação de Militar Veterano para o Serviço Ativo/Prestação de Tarefa por Tempo Certo..... 67

Subseção XIX - Do Exame De Controle de Atestado de Origem..... 68

Subseção XX - Da Habilitação à Pensão Militar/Civil por Beneficiário Inválido..... 69

Subseção XXI - Da Habilitação à Pensão Especial pela Viúva de Militar ou de Servidor Civil..... 70

Subseção XXII - Da Habilitação à Pensão de Ex-Combatente por Beneficiário Inválido..... 71

Subseção XXIII - Da Habilitação ao Salário-Família de Servidor Civil Possuidor de Beneficiário Inválido..... 72

Subseção XXIV - Da Inspeção de Saúde em Grau de Recurso de Conscritos para Ingresso no Serviço Militar Temporário..... 73

Subseção XXV - Da Inspeção para Ingresso no Serviço Ativo do Exército de Militar de Carreira..... 74

Subseção XXVI - Do Ingresso no Serviço Público em Geral 75

Subseção XXVII - Da Integralização de Proventos de Servidor Civil..... 76

Subseção XXVIII - Da Justiça e Disciplina..... 77

Subseção XXIX - Da Justiça e Processo Administrativo de Servidor Civil..... 78

Subseção XXX - Da Licença para Tratamento de Saúde de Pessoa da Família..... 79

Subseção XXXI - Da Matrícula em Cursos/Estágios..... 80

Subseção XXXII - Da Missão no Exterior..... 81

Subseção XXXIII - Da Mobilização e da Desmobilização..... 82

Subseção XXXIV - Da Mudança de Próprio Nacional Residencial por Motivo de Saúde de Dependente..... 83

Subseção XXXV - Da Mudança de Próprio Nacional Residencial por Motivo de Saúde Própria..... 84

Subseção XXXVI - Da Permanência ou Saída do Serviço Ativo de Militar Temporário..... 85

Subseção XXXVII - Da Reabilitação de Incapaz 86

Subseção XXXVIII - Da Readaptação de Servidor(a) Civil..... 87

Subseção XXXIX - Da Redistribuição de Servidor(a) Civil..... 88

Subseção XL - Da Reintegração de Servidor(a) Civil..... 89

Subseção XLI - Da Remoção de Servidor(a) Civil por Motivo de Saúde Própria ou de Dependente..... 90

Subseção XLII - Da Reversão de Servidor(a) Civil..... 91

Subseção XLIII - Da Revisão do Ato Inicial de Concessão da Reforma 92

Subseção XLIV - Da Seleção para Serviço Militar Temporário..... 93

Subseção XLV - Do Término de Incapacidade Temporária de Servidor(a) Civil..... 94

Subseção XLVI - Do Término de Incapacidade Temporária e/ou Recomendações de Militares de Carreira..... 95

Subseção XLVII - Do Término de Incapacidade Temporária de Militar Temporário..... 96

Subseção XLVIII - Do Tratamento de Saúde no Exterior..... 97

Subseção XLIX - Do Tratamento ou Avaliação de Tratamento de Ex-Militares..... 98

Subseção L – Da Verificação de Capacidade Laborativa de Militar de Carreira..... 99

Subseção LI – Da Verificação de Capacidade Laborativa de Militar Temporário..... 100

Subseção LII – Da Verificação de Capacidade Laborativa de Servidor Civil..... 101

Subseção LIII - Da Verificação do Perfil Nosológico..... 102

CAPÍTULO V - DO ACIDENTE EM SERVIÇO, DOS DOCUMENTOS SANITÁRIOS DE ORIGEM E DA VERIFICAÇÃO DE NEXO CAUSAL 103/105

Seção I - Do Parecer Técnico de Inquérito Sanitário de Origem 106

Seção II - Da Verificação de Nexo Causal Post Mortem 107

Seção III - Do Estabelecimento de Nexo Causal em Doenças Profissionais e do Trabalho.... 108

CAPÍTULO VI - DAS SITUAÇÕES DIVERSAS

Seção I - Da Aptidão ou Inaptidão Para o Exercício de Atividades Laborativas Civis..... 109

Seção II - Da Manutenção do Tratamento Após Desincorporação ou Licenciamento 110

Seção III - Das Doenças Especificadas em Lei 111

Seção IV - Disposições Finais 112/115

ANEXO I - VALIDADE DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE E EXAMES PERIÓDICOS

ANEXO II - APRESENTAÇÃO PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE DE MILITARES

ANEXO III - OFÍCIO DE CONVOCAÇÃO

ANEXO IV - TERMO DE CONSENTIMENTO

ANEXO V - CÓPIA DE ATA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE

ANEXO VI - COMUNICAÇÃO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE

ANEXO VII - FICHA DE REGISTRO DE DADOS DE INSPEÇÃO

ANEXO VIII - PEDIDO DE LAUDO OU EXAME ESPECIALIZADO

ANEXO IX - PARECER TÉCNICO PARA AS INSPEÇÕES A SEREM HOMOLOGADAS PELA D SAU

ANEXO X - PARECER TÉCNICO PARA AS INSPEÇÕES A SEREM HOMOLOGADAS PELAS RM

ANEXO XI - CAUSAS DE INCAPACIDADES PARA INGRESSO

ANEXO XII - TERMO DE CIENTIFICAÇÃO DE RESULTADO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE PARA INGRESSO

ANEXO XIII - TERMO DE CIENTIFICAÇÃO DE RESULTADO DE REVISÃO MÉDICA DE IS PARA INGRESSO NO SISTEMA COLÉGIO MILITAR DO BRASIL

ANEXO XIV - EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS PARA AS DIVERSAS FINALIDADES DE INSPEÇÃO DE SAÚDE

ANEXO XV - QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS NA PERÍCIA MÉDICA DE SERVIDOR CIVIL PARA SER SUBMETIDO A PROCESSO ADMINISTRATIVO

ANEXO XVI - TABELA PARA CARACTERIZAÇÃO DA NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO ESPECIALIZADA E/OU ASSISTÊNCIA DIRETA E PERMANENTE AO PACIENTE, E/OU CUIDADOS PERMANENTES DE ENFERMAGEM

ANEXO XVII - QUADRO SINÓPTICO DE DOENÇAS ESPECIFICADAS EM LEI E SUA RELAÇÃO COM A LEGISLAÇÃO

ANEXO XVIII - EXTRATO DA FICHA DE INFORMAÇÃO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE NO EXTERIOR

ANEXO XIX - MAPA CLIMÁTICO DO BRASIL

ANEXO XX - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANEXO XXI - CARTÃO DE SAÚDE DE AERONAVEGANTE

ANEXO XXII - CAUSAS DE INCAPACIDADE EM INSPEÇÕES DE SAÚDE PARA ATIVIDADE AÉREA

ANEXO XXIII - ATESTADO DE ORIGEM

ANEXO XXIV - GRUPOS DE ATIVIDADES QUE O INSPECIONADO COM PARECER APTO PARA O SERVIÇO DO EXÉRCITO, COM RECOMENDAÇÕES NÃO PODE DESENVOLVER

ANEXO XXV - INQUÉRITO SANITÁRIO DE ORIGEM

ANEXO XXVI - ROTEIRO PARA ANAMNESE OCUPACIONAL

ANEXO XXVII - GUIA DE ACOMPANHAMENTO MÉDICO PARA ATIVIDADE PERICIAL

ANEXO XXVIII - GUIA DE ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO MÉDICO PARA MILITAR ENCOSTADO OU ADIDO JUDICIAL

ANEXO XXIX - PARÂMETROS DE AFASTAMENTOS POR MOTIVOS DE DOENÇA NO ÂMBITO DO EXÉRCITO

ANEXO XXX - DIEX DE APRESENTAÇÃO PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE DE SERVIDOR CIVIL

ANEXO XXXI - CÓPIA DE ATA HOMOLOGATÓRIA

ANEXO XXXII - RELATÓRIO DE “DE CUJUS” PARA ALTERAÇÃO DA BASE CÁLCULO DE PENSÃO

ANEXO XXXIII - RELATÓRIO PARA VERIFICAÇÃO DE NEXO CAUSAL POST-MORTEM

ANEXO XXXIV - TERMO DE RESPONSABILIDADE

ANEXO XXXV - PARÂMETROS PARA CONCESSÃO/REVISÃO DO BENEFÍCIO TRIBUTÁRIO DE ISENÇÃO DO RECOLHIMENTO DO IMPOSTO DE RENDA

ANEXO XXXVI – GLOSSÁRIO

INSTRUÇÕES REGULADORAS SOBRE PERÍCIAS MÉDICAS E ACIDENTES EM SERVIÇO NO EXÉRCITO

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º As presentes Instruções Reguladoras (IR) têm por finalidade estabelecer as normas e os processos que regulam e orientam tecnicamente a atividade médico-pericial dentro do Sistema de Perícias Médicas do Exército (SPMEx), em conformidade com as Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército - IGPMEx (EB10-IG-02.022).

Parágrafo único. As presentes IR, de atendimento obrigatório, aplicam-se às diversas categorias de inspecionados listados nas IGPMEx.

Art. 2º Constitui legislação de referência para estas IR:

I - Lei nº 3.738, de 4 de abril de 1960, que assegura pensão especial à viúva de militar ou funcionário civil atacada de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia malígna, cegueira, lepra, paralisia ou cardiopatia grave;

II - Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960, que dispõe sobre as Pensões Militares;

III - Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964, dispõe sobre a Lei do Serviço Militar;

IV - Lei nº 5.195, de 24 de dezembro de 1966, que promove ao posto imediato o militar que, em pleno serviço ativo, vier a falecer em consequência de ferimentos recebidos em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou em virtude de acidente em serviço;

V - Decreto-Lei nº 1.002, de 21 de outubro de 1969, que aprova o Código de Processo Penal Militar;

VI - Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980, que dispõe sobre o Estatuto dos Militares;

VII - Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988, que estende aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS os benefícios que especifica e dá outras providências;

VIII - Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, que altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências;

IX - Lei nº 8.059, de 4 de julho de 1990, que dispõe sobre a pensão especial devida aos ex-combatentes da Segunda Guerra Mundial e a seus dependentes;

X - Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais;

XI - Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, que altera a legislação do imposto de renda;

XII - Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas;

XIII - Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal;

XIV – Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações;

XV - Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina;

XVI - Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019, que altera a Lei nº 6.880, de 9 de dezembro

de 1980 (Estatuto dos Militares), a Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960, a Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar), a Lei nº 5.821, de 10 de novembro de 1972, a Lei nº 12.705, de 8 de agosto de 2012, e o Decreto-Lei nº 667, de 2 de julho de 1969, para reestruturar a carreira militar e dispor sobre o Sistema de Proteção Social dos Militares; revoga dispositivos e anexos da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001, e da Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008; e dá outras providências;

XVII - Decreto nº 20.910, de 6 de janeiro de 1932, que regula a prescrição quinquenal;

XVIII - Decreto nº 57.272, de 16 de novembro de 1965, que define a conceituação de Acidente em Serviço e dá outras providências;

XIX - Decreto nº 57.654, de 20 de janeiro de 1966, que regulamenta a lei do Serviço Militar (RLSM);

XX - Decreto nº 60.822, de 7 de junho de 1967, que aprova as Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas;

XXI - Decreto nº 79.917, de 8 de julho de 1977, que regulamenta o artigo 22 da Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960, que dispõe sobre as Pensões Militares, na redação dada pelo Decreto-lei nº 197, de 24 de fevereiro de 1967;

XXII - Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, que regulamenta o art. 206-A da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990 - Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores;

XXIII - Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012, que regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011;

XXIV - Decreto nº 7.845, de 14 de novembro de 2012, que regulamenta procedimentos para credenciamento de segurança e tratamento de informação classificada em qualquer grau de sigilo, e dispõe sobre o Núcleo de Segurança e Credenciamento;

XXV - Decreto nº 10.750, de 19 de julho de 2021, que regulamenta o procedimento de revisão da reforma por incapacidade definitiva para o serviço ativo ou por invalidez de militares inativos, de carreira ou temporários, das Forças Armadas;

XXVI - Portaria do Ministério do Trabalho nº 3.214, de 8 de junho de 1978, que aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho;

XXVII - Ato Declaratório PGFN nº 3, de 30 de março de 2016, que autoriza a dispensa de apresentação de contestação, de interposição de recursos e a desistência dos já interpostos, desde que inexista outro fundamento relevante, nas ações judiciais que menciona;

XXVIII - Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, que aprova o Código de Ética Médica;

XXIX - Portaria GM/MD nº 4034, de 1º de outubro de 2021, que aprova o Manual de Abreviaturas, Siglas, Símbolos e Convenções Cartográficas das Forças Armadas - MD33-M-02 (4ª Edição, 2021);

XXX - Portaria SEGRT/MP nº 19, DE 20 DE ABRIL DE 2017, que Aprova o anexo a esta Portaria, que dá nova redação ao Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, sobre os procedimentos a serem observados quando da aplicação da Perícia Oficial em Saúde de que trata a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e demais normas aplicadas à matéria;

XXXI - Portaria GM-MD nº 3.551, de 26 de agosto de 2021, aprova as Normas para a avaliação pericial dos portadores de doenças especificadas em lei pelas Juntas de Inspeção de Saúde e

pelos Agentes Médico-Periciais da Marinha, do Exército, da Aeronáutica e do Hospital das Forças Armadas, bem como os padrões e critérios para a concessão de benefícios aos seus pensionistas, dependentes ou beneficiários;

XXXII - Portaria do Comandante do Exército nº 816, de 19 de dezembro de 2003, que aprova o Regulamento Interno e dos Serviços Gerais (R-1);

XXXIII - Portaria do Comandante do Exército nº 1.067, de 8 de setembro de 2014, que aprova as Instruções Gerais para a Salvaguarda de Assuntos Sigilosos (EB10-IG-01.011);

XXXIV - Portaria do Comandante do Exército nº 1.377, de 15 de dezembro de 2020, que aprova as Instruções Gerais para a Concessão de Licenças no Âmbito do Exército (EB10-IG-02.016);

XXXV - Portaria do Comandante do Exército nº 1.783, de 29 de junho de 2022, que aprova as Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército - IGPMEx (EB10-IG-02.022);

XXXVI - Portaria nº 47-DGP, de 30 de março de 2012, que aprova as Instruções Reguladoras para Aplicação das IG 10-02, Movimentação de Oficiais e Praças do Exército (EB30-IR-40.001);

XXXVII - Portaria nº 269 - DGP, de 6 de novembro de 2019, que aprova as Instruções Reguladoras para o Apoio à Necessidade de Ensino Especializado no Âmbito do Exército (EB30-IR-50.019);

XXXVIII - Portaria - DGP/C Ex nº 302, de 30 de novembro de 2021, que delega e subdelega competência para a prática de atos administrativos no âmbito do Departamento-Geral do Pessoal e dá outras providências;

XXXIX - Manual do Usuário do Sistema de Perícias Médicas do Exército, anexos "A", "B" e "C", 2020, que foi desenvolvido com a finalidade de registrar as perícias médicas por meio da internet; e

XL - Portaria-EME/C Ex nº 850, de 31 de agosto de 2022, que aprova a Diretriz para a Avaliação Física do Exército Brasileiro (EB20-D-03.053), 2022.

Art. 3º Para efeitos destas IR, serão utilizados os seguintes conceitos:

I - agente médico-pericial: é o profissional legalmente habilitado em medicina, inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) e nomeado por autoridade competente que executa, isoladamente ou integrando uma junta de inspeção de saúde (JIS), o ato médico-pericial;

II - assistente técnico: é o médico designado pela Força, nomeado pela região militar (RM), para representá-la em perícia judicial relacionada com a atividade médico-pericial, gozando da confiança da Instituição e agindo com zelo e ética na defesa da Administração Militar.

a) deverá proceder a uma acurada análise do processo para formular ou responder os quesitos a serem apresentados, pronunciando-se de modo o mais completo possível; e

b) caso necessário, emitirá um laudo técnico detalhado, que deverá ser redigido com clareza, baseado na documentação nosológica disponibilizada e nos conhecimentos da medicina atual;

III - comunicação de inspeção: documento oficial exarado por agente médico-pericial (AMP) informando a data da realização da Inspeção de Saúde (IS). Deve ser de conhecimento da administração, do inspecionado e/ou de seu representante legal;

IV - conferência médica: reunião de dois ou mais médicos especialistas para apreciar e debater sobre a condição nosológica (física e mental) de determinado paciente, incluindo o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico da patologia encontrada, por meio de propedêutica, exame clínico e exames complementares, com a finalidade de esclarecer e subsidiar o parecer médico-pericial a ser prolatado por AMP;

V - convocação: ato pelo qual os brasileiros são chamados para a prestação do Serviço Militar, quer inicial, quer sob outra forma ou fase, conforme o previsto no art. 117 do Decreto nº 57.654, de 1966;

VI - convocação para inspeção de saúde: documento oficial emitido pelo SPMEx, convocando o interessado para submeter-se à IS, em data e hora determinadas, que interessa à administração, ao inspecionado e/ou seu representante legal;

VII - dependente: pessoa cuja condição de dependência legal está prevista no Estatuto dos Militares ou em outros instrumentos que a lei indicar;

VIII - desincorporação: ato de exclusão do militar do serviço ativo de uma Força Armada (FA);

IX - desligamento: ato de desvinculação do militar de organização militar (OM);

X - encostamento: ato de manutenção do convocado, voluntário, reservista, desincorporado, insubmisso ou desertor na OM, para fins específicos, declarados no ato, sem percepção de remuneração;

XI - engajamento: prorrogação voluntária do tempo de serviço do incorporado;

XII - exclusão: ato pelo qual o militar deixa de integrar uma OM;

XIII - homologação: ato legal previsto na legislação médico-pericial com a finalidade de aprovar e ratificar os pareceres exarados por AMP. No âmbito do Exército, é de responsabilidade de oficial-general médico, podendo ser delegada a oficial superior médico;

XIV - incapacidade: é a perda temporária ou definitiva pelo inspecionado da capacidade laboral para exercício dos cargos, funções e atividades, em decorrência das repercussões clínicas de determinada patologia;

XV - incapacidade para o serviço no Exército: considera-se incapaz para o serviço ativo, o militar que, temporária ou definitivamente, encontra-se física ou mentalmente inapto para o exercício dos cargos, funções e atividades militares;

XVI - inclusão: ato pelo qual o convocado, voluntário ou reservista, passa a integrar uma OM;

XVII - incorporação: ato de inclusão do convocado ou voluntário em OM da ativa;

XVIII - isento do serviço militar: brasileiro que, por sua condição moral (em tempo de paz), física ou mental, é dispensado das obrigações do Serviço Militar, em caráter permanente ou enquanto persistir essa condição;

XIX - inspeção de saúde: perícia médica realizada por médico-perito (MP) e por determinação formal de autoridade competente, com finalidade específica definida nestas IR, produzindo o laudo médico-pericial, na figura da ata de inspeção de saúde, registrada no Sistema Informatizado de Perícias Médicas (SIPMED);

XX - invalidez: é a perda definitiva pelo inspecionado das condições mínimas de saúde para o exercício de qualquer atividade formal, no âmbito civil e militar, ou seja, impossibilidade total e permanente para atividade laboral, pública ou privada. A incapacidade definitiva para o serviço ativo no Exército, por si só, não se equipara a invalidez;

XXI - laudo médico-pericial: é representado, no âmbito do Exército, pela cópia da ata de inspeção de saúde (CAIS), extraída do livro registro de atas de inspeção de saúde, sendo a peça médico-legal básica constitutiva dos atos e processos periciais. Deve sempre conter o parecer conclusivo e,

quando previsto em lei, o diagnóstico completo, que visa subsidiar um ato administrativo pela autoridade competente baseado em legislação específica;

XXII - laudo médico especializado: laudo emitido por médico especialista civil ou militar que subsidia o AMP na emissão de parecer médico-pericial;

XXIII - laudo médico-oficial: laudo médico emitido por perito oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

XXIV - licenciamento: ato de exclusão do militar do serviço ativo de uma FA, após o término do tempo de Serviço Militar, com a sua inclusão na reserva não remunerada;

XXV - matrícula: ato de admissão do convocado ou voluntário em órgão de formação da reserva (OFR), bem como em certas OM da ativa - escola, centro ou curso de formação;

XXVI - médico assistente: é responsável pela realização do tratamento devendo se empenhar em utilizar todo seu conhecimento e habilidades para o benefício de seu paciente, mantendo relação de extrema confiança, pode ser especialista ou generalista, civil ou militar;

XXVII - médico atendente da OM: é o médico assistente que exerce sua função dentro de uma OM, responsável por manter a higidez da tropa, não fazendo parte do Sistema Médico-pericial do Exército;

XXVIII - médico-perito: profissional legalmente habilitado em medicina, inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) e nomeado por autoridade competente que executa, isoladamente ou integrando uma JIS, o ato médico-pericial;

XXIX - militar: membro das FA que, em razão de sua destinação constitucional, forma uma categoria especial de servidor da Pátria;

XXX - militar temporário: militar incorporado às FA para prestação de Serviço Militar, obrigatório ou voluntário, durante os prazos previstos na legislação que trata do Serviço Militar ou durante as prorrogações desses prazos, ressaltando que os militares temporários não adquirem estabilidade e passam a compor a reserva não remunerada das FA após serem desligados do serviço ativo;

XXXI - perícia médica: todo e qualquer ato propedêutico ou exame realizado por médico, com a finalidade de contribuir com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigadas. A perícia médica gera um relatório pormenorizado do ponto de vista técnico, especializado, e pode responder a quesitos específicos traduzindo aspectos médicos para uma linguagem compreensível a qualquer indivíduo mesmo sem conhecimento do assunto;

XXXII - pensão: proventos percebidos pelo dependente de militar, de servidor público, de ex-combatente ou de anistiado político falecidos ou assim considerados;

XXXIII - pensionista: beneficiário de pensão de militar, de servidor público, de ex-combatente ou de anistiado político falecido ou assim considerados;

XXXIV - promoção: ato pelo qual o militar tem acesso aos postos e/ou graduações na hierarquia militar;

XXXV - reconsideração de inspeção de saúde: instrumento que faculta à Administração Militar determinar, de ofício, a reavaliação do parecer prolatado por AMP, quanto ao mérito e/ou aspectos formais;

XXXVI - recurso de inspeção de saúde: instrumento que faculta ao inspecionado requerer ou à Administração Militar determinar a realização de Inspeção de Saúde em Grau de Recurso (ISGRcs) com a mesma finalidade, por Junta de Inspeção de Saúde de Recurso (JISR), denominada também de junta superior de saúde, quando discordar de parecer exarado por AMP de primeira instância;

XXXVII - reengajamento: prorrogação do tempo de Serviço Militar, uma vez terminado o engajamento;

XXXVIII - reestudo: é a ação que visa à correção de erro formal constante de CAIS e de responsabilidade do AMP que prolatou o parecer, não podendo produzir mudança quanto ao mérito, e caso havendo discordância neste aspecto, cabe a reconsideração ou o recurso;

XXXIX - reincorporação: ato de reinclusão do reservista ou isento, em determinadas condições, em OM da ativa, bem como em certos órgãos de formação de reserva (OFR);

XL - reversão: ato pelo qual o militar agregado retorna ao respectivo Corpo, Quadro, Arma ou Serviço, tão logo cesse o motivo que determinou a sua agregação;

XLI - revisional: instrumento que faculta ao inspecionado requerer ou à Administração Militar determinar a realização de Inspeção de Saúde em Grau Revisional (ISGRev) com a mesma finalidade, por Junta de Inspeção de Saúde Revisional (JISRev), quando discordar de parecer exarado por AMP de segunda instância; e

XLII - servidor civil (SC): servidor civil da União, lotado e em exercício no Comando do Exército, que ocupa cargo efetivo ou em comissão.

CAPÍTULO II

DO SISTEMA DE PERÍCIAS MÉDICAS DO EXÉRCITO

Seção I

Da Execução e do Controle

Art. 4º O SPMEx está estruturado para realizar as atividades de execução, monitoramento e controle das perícias médicas utilizando o SIPMED.

§ 1º A atividade médico-pericial no Exército visa à emissão do laudo médico-pericial conclusivo na avaliação da capacidade laborativa e na concessão de benefícios indenizatórios e assistenciais, com previsão em leis e nos regulamentos militares, com Parecer Técnico (PT) homologatório em finalidades específicas previstas nestas IR.

§ 2º O PT é um documento administrativo no qual as RM ou a Diretoria de Saúde (D Sau), após a avaliação técnica dos documentos que compõem um processo pericial, reconhecem que os atos periciais estão de acordo com a legislação, sendo o mérito do parecer de responsabilidade dos agentes médicos-peritos que realizaram a inspeção.

§ 3º A execução do ato médico-pericial está a cargo do militar médico e do servidor público médico, integrantes do SPMEx, recebendo a denominação de MP, que poderá atuar isoladamente ou integrando uma JIS.

Art. 5º Todo processo médico-pericial deve ser registrado e acompanhado em todos os níveis do SPMEx, por intermédio do SIPMED, e devem ser encaminhados à D Sau, através do sistema previsto para tramitação dos processos periciais digitalizados, aqueles conforme previstos no § 8º do art. 28 destas IR, cuja homologação pela D Sau é obrigatória. A tramitação de documentação médico-pericial não poderá ocorrer por meio do Sistema de Protocolo Eletrônico de Documentos do Exército (SPED).

§ 1º Cabe ao Inspetor de Saúde de Região Militar (Insp Sau/RM) e ao Chefe de Seção de Saúde Regional (Ch SSR) supervisionar o trabalho do AMP em sua área de atuação, realizando auditorias céleres, seja virtual ou presencial, prevenindo erros que acarretarão atrasos na tramitação dos processos.

§ 2º A Inspetoria de Saúde (Insp Sau) e a SSR devem auditar e atualizar, trimestralmente, por meio do SIPMED, a relação de AMP que atuam em sua área de competência, priorizando a substituição e não a criação de um novo AMP.

§ 3º O ato médico-pericial implica manifestação de natureza médico-legal destinada a produzir efeito no âmbito administrativo, passível de contestação por reestudo, reconsideração, recurso ou revisional, atendendo ao princípio da ampla defesa e do contraditório.

§ 4º No pronunciamento sobre matéria médico-pericial, o AMP emite parecer de acordo com os dispositivos legais, consignado em ata de inspeção de saúde (AIS).

§ 5º Os processos físicos serão escaneados, assinados através de senha ou **token** e inseridos, pelo órgão responsável pela abertura do processo, no sistema previsto para tramitação dos processos periciais digitalizados, conforme o caso.

§ 6º Os PT dos processos digitais devem ser assinados e carimbados pela SSR, digitalizados, autenticados por senha ou **token,** e deverão ser inseridos no processo digital para encaminhamento à D Sau, aqueles homologados obrigatoriamente pela D Sau, ou à Seção de Veteranos e Pensionistas (SVP), aqueles homologados pela Inspetoria de Saúde.

§ 7º Na D Sau, o PT será impresso, assinado e carimbado, sendo posteriormente digitalizado, autenticado com senha ou **token** e inserido no processo digital para retornar às RM.

§ 8º Os processos físicos serão arquivados no órgão que originou o processo, conforme o caso.

§ 9º Somente, no caso de indisponibilidade do sistema digital em vigor, os processos periciais poderão ser remetidos fisicamente para a D Sau.

Seção II

Órgãos de Execução da Atividade Pericial no Exército (OEAP)

Subseção I

Médico-Perito de Organização Militar (MPOM)

Art. 6º MPOM é o OEAP constituído pelo AMP mais a estrutura física, de **software** e pessoal da OM (Seção de Saúde da Unidade), de caráter permanente da OM, podendo ser exercido por oficial médico de carreira ou temporário, nomeado em boletim interno (BI) da OM a que está subordinado:

I - o MPOM poderá ser oficial médico de outra FA ou SC médico das FA, quando não houver na OM oficial médico do Exército;

II - o médico-perito de organização militar é identificado pela sigla MPOM, seguida da identificação da organização militar de saúde (OMS) ou OM, entre parênteses, onde funciona ou a que pertence. Exemplos: MPOM (1º BI Mtz); MPOM (HMAM); MPOM (Cmdo 8ª Bda Inf Mtz); MPOM (QGEx);

III - caso exista mais de um MPOM na mesma OM ou OMS, é adicionada, após a sigla MPOM, a numeração em arábico. Exemplos: MPOM 1 (HCE); MPOM 2 (HCE);

IV - compete ao MPOM realizar IS para as seguintes finalidades:

a) controle periódico de saúde do pessoal militar e servidor civil;

b) verificação da capacidade laborativa;

c) constatação de gravidez;

d) concessão de Licença para Tratamento de Saúde Própria (LTSP) e suas prorrogações, até o máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, consecutivos ou não, pela mesma patologia, por ano de instrução;

e) concessão de Licença para Tratamento de Saúde de Pessoa da Família (LTSPF) e suas prorrogações, até o máximo de 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, por ano de instrução, somente nas Guarnições (Gu) que não disponham de Médico-Perito de Guarnição (MPGu);

f) verificação da necessidade de aplicação de Teste de Aptidão Física (TAF) alternativo;

g) término de incapacidade temporária e de recomendações de militares (se a incapacidade ou recomendações anteriores forem inferiores ao período de 45 (quarenta e cinco) dias);

h) justiça e disciplina, em caráter excepcional, conforme o inciso II do § 1º do art. 77 destas IR;

i) permanência ou saída do serviço ativo de militar temporário; e

j) tratamento ou avaliação de tratamento de ex-militares encostados, a critério da RM;

V - as IS de militares portadores de Documento Sanitário de Origem (DSO) poderão ser realizadas por MPOM, a critério da autoridade que determinar a inspeção;

VI - o MPOM poderá, mediante justificativa, encaminhar outros casos para IS por MPGu;

VII - a critério da RM, um MPOM poderá atender duas ou mais OM, considerando a proximidade para o deslocamento do inspecionado ou do MPOM, em atendimento ao princípio da eficiência;

VIII - é vedado ao MPOM emitir parecer de:

a) incapacidade definitiva para o Serviço do Exército/Incapaz “C”;

b) invalidez/incapacidade permanente para o trabalho (para o SC) e/ou

c) de incapacidade temporária para o Serviço do Exército/Incapaz “B-1” ou “B-2” de inspecionado cuja recuperação demande mais de 45 (quarenta e cinco) dias;

IX - constatada uma das situações contidas no inciso anterior destas IR, o MPOM, o Encarregado do Setor de Pessoal da OM e a SSR (auditoria **on-line**) devem estar atentos para encaminharem esses inspecionados para perícia médica por MPGu;

X - o MPOM não deverá ainda realizar atividade de exame de corpo de delito na seção de saúde da OM.

Subseção II

Médico-Perito de Guarnição (MPGu)

Art. 7º MPGu é o OEAP constituído pelo AMP mais a estrutura física, de **software** e pessoal, disponibilizada pelo comandante da guarnição (Cmt Gu), de caráter permanente da guarnição militar, cuja atividade será exercida por militar médico de carreira do Exército, preferencialmente, especialista em perícia médica:

I - pode ser integrante de qualquer OM da Gu e deve ser designado em boletim regional pelo Comandante da Região Militar (Cmt RM) a quem estiver jurisdicionada a guarnição militar ou pelo Diretor de Saúde (Dir Sau);

II - o MPGu exercerá a atividade pericial nas instalações do centro de perícias médicas, em OMS ou estrutura física disponibilizada pelo Cmt Gu, com recursos fornecidos pelo seu Comandante, Chefe ou Diretor (Cmt, Ch ou Dir);

III - nas Gu que não possuam centro de perícias médicas ou OMS, o oficial médico de carreira de uma OM da Gu poderá ser nomeado MPGu pelo Cmt RM a que estiver jurisdicionado;

IV - o Cmt RM, considerando a demanda, poderá nomear mais de um MPGu na mesma Gu, os quais poderão utilizar as mesmas instalações ou não, podendo também atuar em horários concomitantes ou não;

V - em situações especiais, mediante solicitação justificada do Cmt Gu à RM, o MPGu poderá atuar nas instalações de uma OM, mesmo a Gu possuindo OMS;

VI - excepcionalmente, e com fundamento no interesse público, a RM poderá autorizar a atuação de MPGu em mais de uma Gu e em instalações de Seção de Saúde de OM, satisfeitas as condições para o funcionamento adequado;

VII - o MP, que atua como MPGu, deve nos dias destinados a perícia, dedicar-se exclusivamente à atividade médico-pericial;

VIII - o MPGu é identificado das seguintes formas:

a) nas Gu com um único médico-perito de guarnição, a sigla MPGu é seguida do nome, por extenso, da cidade sede da Gu e da sigla da OMS ou da OM, entre parênteses, onde funciona. Exemplos: MPGu/Foz do Iguaçu (34º BI Mtz); MPGu/Garanhuns (71º BI Mtz); MPGu/São Borja (2º R C Mec); MPGu/São Paulo (HMASP); e

b) nas Gu com dois ou mais médicos-peritos de guarnição, a sigla MPGu é seguida de numeração em romano que indique a quantidade de médicos-peritos de guarnição existentes na cidade sede da Gu, do nome da cidade sede, por extenso, e da sigla da OMS ou OM, entre parênteses, onde funciona. Exemplos: MPGu I/Rio de Janeiro (HCE); MPGu II/Rio de Janeiro (HCE); MPGu III/Rio de Janeiro (PMRJ); MPGu IV/Recife (HMAR);

IX - compete ao MPGu inspecionar militares e civis encaminhados por autoridade competente para todas as finalidades previstas nestas IR; e

X - no caso de militares que exerçam atividades de aviação, as IS serão realizadas por MPGu, preferencialmente, servindo em OM de Aviação do Exército, desde que possua a qualificação em medicina aeroespacial.

Subseção III

Junta de Inspeção de Saúde Especial (JISE)

Art. 8º JISE é o OEAP constituído pela reunião formal de 03 (três) ou mais militares médicos ou SC médicos do Exército Brasileiro (EB), com número ímpar de integrantes, sendo o número de militares de carreira superior aos de militares temporários e civis, designados em boletim regional pelo Cmt RM, para exercerem, em caráter temporário e em grupo, atividades periciais especificadas no boletim de designação:

I - a presidência da JISE é privativa de oficial médico de carreira e na sucessão hierárquica, os demais integrantes são designados membros e o oficial médico de carreira de menor hierarquia é designado como secretário;

II - na falta de número suficiente de militares médicos do Exército para compor a JISE, pode ser incluído militar médico de outra FA ou SC médico, cabendo a presidência sempre a um oficial médico do Exército;

III - a JISE funcionará em OMS vinculada às RM, podendo, a critério do Comando da RM, funcionar em outros locais, satisfeitas as condições para seu funcionamento;

IV - a JISE deverá funcionar com a presença da totalidade de seus componentes e as decisões serão tomadas por maioria de votos, pronunciando-se o Presidente por último, e se algum integrante não concordar com o parecer, poderá declarar voto vencido, que será justificado no "livro registro de AIS" no local destinado às considerações finais da JISE, e na CAIS, ao lado do nome do integrante que discordou do parecer, será lançada, entre parênteses, a expressão "voto vencido";

V - a Junta de Inspeção de Saúde Especial é identificada pela sigla JISE, seguida da caracterização da finalidade para a qual foi constituída e, entre parênteses, a identificação da OMS ou OM onde funcionar. Exemplos: JISE/Missão no Exterior (HGeJF); JISE/Justiça (PoMN); JISE/Matrícula na AMAN (H Mil Resende);

VI - nos casos de Justiça e Disciplina, em caráter excepcional, a composição da JISE poderá ser diversa daquela prevista neste artigo, conforme especificado no art. 77 destas IR; e

VII - compete à JISE:

a) realizar a IS para a finalidade determinada no boletim de nomeação;

b) solicitar, obrigatoriamente, laudo especializado de médico qualificado em medicina de aviação, quando se tratar de inspeção para atividade de aviação, exceto nos casos de Justiça e Disciplina;

c) solicitar, obrigatoriamente, laudo especializado de médico psiquiatra, quando se tratar de patologia psiquiátrica, exceto nos casos de Justiça e Disciplina;

d) entregar de imediato a comunicação de inspeção ao inspecionado; e

e) informar em até 7 (sete) dias úteis o parecer exarado à autoridade que determinou a IS.

Subseção IV

Junta de Inspeção de Saúde de Recursos (JISR)

Art. 9º a JISR é o OEAP composto pela reunião formal de 03 (três) oficiais médicos de carreira da ativa, nomeados em boletim regional pelo Cmt RM para exercerem, em caráter permanente e em grupo, funções periciais em grau de recurso:

I - a JISR poderá, excepcionalmente, ser constituída por oficial médico temporário, oficial médico de outra FA e SC, médico das FA;

II - no caso do inciso anterior, o número de oficiais de carreira deve ser 2 (dois);

III - a presidência da JISR é privativa de oficial médico, obrigatoriamente, oficial superior de carreira e do serviço ativo do Exército;

IV - o oficial médico de carreira de menor hierarquia exerce a função de secretário;

V - na falta de número suficiente de médicos do EB para compor a JISR, poderá ser incluído um médico militar de outra FA, e os médicos de outras Forças e civis somente poderão atuar como membros;

VI - a JISR funcionará nos hospitais militares de área ou hospitais gerais vinculados às RM, podendo, a critério do Comando da RM, funcionar em hospitais de guarnição e outras instalações que apresentem condições para o exercício das atividades médico-periciais;

VII - quando a inspeção de saúde for realizada fora da Gu do inspecionado, os custos do deslocamento e da estadia serão:

a) com ônus para a União quando a IS for determinada por autoridade competente e de interesse da Administração; ou

b) sem ônus para a União quando a IS for de interesse do inspecionado;

VIII - os integrantes de uma JISR não poderão ter participado da JISE, ou atuado como MPOM e MPGu da inspeção recorrida ou homologada ou, ainda atuado como médico assistente, ou emitido laudo especializado sobre o caso;

IX - as decisões da JISR serão tomadas por maioria de votos, pronunciando-se o Presidente por último. Se algum integrante não concordar com o parecer, poderá declarar voto vencido, que será justificado no livro registro de AIS no local destinado às considerações finais da JISR, e na CAIS, ao lado do nome do integrante que discordou do parecer, será lançada, entre parênteses, a expressão “voto vencido”;

X - a Junta de Inspeção de Saúde de Recurso é identificada pela sigla JISR, seguida da identificação da RM a que pertence a junta e, entre parênteses, a sigla da OMS ou da OM onde funciona. Exemplos: JISR/2ª RM (HMASP); JISR/1ª RM (HCE); JISR/4ª RM (ESA);

XI - compete à JISR:

a) proceder à IS em grau de recurso de IS realizada, em primeira instância, por MPOM, MPGu ou JISE, por requerimento fundamentado do inspecionado e documentação médica com data posterior à da IS requerida ou por determinação da Administração Militar;

b) homologar as IS realizadas pelos AMP quando determinado por autoridades competentes e/ou previstas nos dispositivos legais;

c) solicitar, obrigatoriamente, laudo especializado de médico qualificado em medicina de aviação, quando se tratar de inspeção para atividades de aviação;

d) solicitar, obrigatoriamente, laudo especializado de médico psiquiatra, quando se tratar de patologia psiquiátrica;

e) entregar de imediato a comunicação de inspeção ao inspecionado informando, também, à autoridade que determinou a IS e à OM do inspecionado; e

f) informar, em até 7 (sete) dias úteis, o parecer exarado à autoridade que determinou a IS;

XII - a IS recursal de IS realizada em primeira instância para atividade de aviação basear-se-á, obrigatoriamente, em laudo especializado solicitado pela própria JISR e emitido por especialista em medicina de aviação, sem qualquer participação na inspeção recorrida; e

XIII - a homologação de IS por JISR, quando determinada em lei, deverá ser efetuada mediante revisão dos pareceres registrados na CAIS exarada em instância inferior, pela análise dos dados

constantes da Ficha de Registro de Dados do Inspecionado (FiRDI) e pela análise da documentação contida no processo e/ou disponibilizada eletronicamente no SIPMED.

Subseção V

Juntas de Inspeção de Saúde Revisional (JISRev)

Art. 10. JISRev é o OEAP composto pela reunião formal de 03 (três) ou 05 (cinco) médicos militares ou civis do EB, sendo o número de militares de carreira maior que os demais, nomeados em boletim do Departamento-Geral do Pessoal (Bol DGP), por proposta da D Sau, para exercerem, funções periciais especificadas no boletim de nomeação:

I - um dos componentes da JISRev deverá ser prioritariamente da D Sau ou, por delegação, da Insp Sau ou SSR, sendo determinado pelo Dir Sau, após análise e despacho do caso em questão;

II - a presidência das JISRev é privativa de oficial superior, médico de carreira, em serviço ativo;

III - as JISRev funcionarão em local a ser designado no boletim de nomeação;

IV - quando a inspeção de saúde for realizada fora da Gu do inspecionado, os custos do deslocamento e da estadia serão:

a) com ônus para a União quando a IS for determinada por autoridade competente e de interesse da Administração; ou

b) sem ônus para a União quando a IS for de interesse do inspecionado;

V - os integrantes de uma JISRev não podem ter atuado como AMP, médico assistente ou emitido laudo especializado no processo a ser julgado;

VI - a Junta de Inspeção de Saúde Revisional é identificada pela sigla JISRev, seguida do indicativo, em arábico, em ordem sequencial e cronológica durante o ano e, entre parênteses, a identificação da RM onde funcionar. Exemplos: JISRev-5/2010 (Cmdo 3ª RM); JISRev-8/2015 (Cmdo 10ª RM);

VII - as decisões das JISRev serão tomadas por maioria de votos, pronunciando-se o Presidente por último, e se algum componente não concordar com o laudo, poderá declarar voto vencido, que será justificado no “livro registro de AIS” no local destinado às considerações finais da JISRev, e na CAIS, ao lado do nome do integrante que discordou do parecer, será lançada, entre parênteses, a expressão “voto vencido”;

VIII - compete à JISRev:

a) realizar as IS em grau revisional daquelas realizadas por JISR as quais foram objeto de requerimento fundamentado pelo inspecionado ou determinadas pela administração militar;

b) entregar de imediato a comunicação de inspeção ao inspecionado informando, também, à autoridade que determinou a IS e à OM do inspecionado; e

c) informar, em até 7 (sete) dias úteis, o parecer exarado à autoridade que determinou a IS;

IX - a IS revisional de IS realizada em segunda instância para atividade de aviação será realizada por JISRev que tenha em sua composição especialista em medicina aeroespacial, não podendo ser aquele que tenha atuado, anteriormente, como MPGu ou integrando JISR; e

X - a cópia da ata da JISRev, juntamente com o seu processo, após conclusão dos trabalhos periciais, deverá ser encaminhada para a D Sau.

Parágrafo único. Excepcionalmente, poderá ser nomeado como MP o SC das FA, militar médico das demais FA ou das Forças Auxiliares.

CAPÍTULO III

DOS PROCEDIMENTOS E ATOS PERICIAIS

Seção I

Das Finalidades

Art. 11. A IS tem por objetivo avaliar o estado de saúde físico e mental do inspecionado, a fim de emitir parecer que subsidie decisão sobre direito pleiteado ou situação apresentada por autoridade competente.

Parágrafo único. As finalidades das IS são as seguintes:

I - alteração da base de cálculo da pensão militar;

II - aplicação de Teste de Aptidão Física alternativo;

III - avaliação de recursos técnicos nas movimentações por motivo de saúde própria ou de dependente;

IV - avaliação de tripulantes envolvidos em acidente aeronáutico;

V - comprovação de necessidades de educação especial;

VI - concessão da isenção de recolhimento do imposto de renda;

VII - constatação de gravidez;

VIII - constatação de invalidez para cadastramento/recadastramento de beneficiário;

IX - controle periódico de operadores de fontes de radiação ionizante e/ou atividade com terapia antineoplásica;

X - controle periódico de saúde do pessoal militar;

XI - controle periódico de saúde e matrícula em curso para mergulhador de combate;

XII - controle periódico de saúde e matrícula em curso para ações de comando;

XIII - controle periódico de saúde e matrícula em curso para atividade de atividade de aviação;

XIV - controle periódico de saúde e matrícula em curso para atividades de operações especiais;

XV - controle periódico de saúde e matrícula em curso para operações na selva;

XVI - controle periódico de saúde e matrícula em curso para paraquedista;

XVII - controle periódico de saúde de servidor civil;

XVIII - designação de militar veterano para o serviço ativo/Prestação de Tarefa por Tempo Certo (PTTC);

XVIX - exame de controle de Atestado de Origem (AO);

XX - habilitação à pensão militar/civil por beneficiário(a) inválido(a);

XXI - habilitação à pensão especial pela viúva de militar ou de servidor civil;

XXII - habilitação à pensão de ex-combatente por beneficiário(a) inválido(a);

XXIII - habilitação ao salário-família de servidor civil possuidor de beneficiário inválido;

XXIV - inspeção de saúde em grau de recurso de conscritos para ingresso no serviço militar temporário;

XXV - inspeção para ingresso no serviço ativo do exército militar de carreira;

XXVI - ingresso no serviço público em geral;

XXVII - integralização de proventos de servidor civil;

XXVIII - justiça e disciplina;

XXVIX - justiça e processo administrativo de servidor civil;

XXX - Licença para Tratamento de Saúde de Pessoa da Família (LTSPF);

XXXI - matrícula em cursos/estágios;

XXXII - missão no exterior;

XXXIII - mobilização/desmobilização;

XXXIV - mudança de Próprio Nacional Residencial por motivo de saúde de dependente;

XXXV - mudança de Próprio Nacional Residencial por motivo de saúde própria;

XXXVI - permanência ou saída do serviço ativo de militar temporário;

XXXVII - reabilitação de incapaz (§ 2º do art. 110 do RLSM);

XXXVIII - readaptação de servidor(a) civil;

XXXIX - redistribuição de servidor(a) civil;

XL - reintegração de servidor(a) civil;

XLI - remoção de servidor civil por motivo de saúde própria ou de dependente;

XLII - reversão de servidor(a) civil;

XLIII - revisão do ato inicial de concessão da reforma;

XLIV - seleção para serviço militar temporário;

XLV - término de incapacidade temporária e/ou de recomendações de servidor civil;

XLVI - término de incapacidade temporária e/ou de recomendações militar de carreira;

XLVII - término de incapacidade temporária militar temporário;

XLVIII - tratamento de saúde no exterior;

XLIX - tratamento ou avaliação de tratamento de ex-militares;

L - verificação de capacidade laborativa militar de carreira;

LI - verificação de capacidade laborativa militar temporário;

LII - verificação de capacidade laborativa servidor civil; e

LIII - verificação do perfil nosológico;

Seção II

Da Validade das Inspeções

Art. 12. As IS terão seu prazo de validade estabelecido conforme a finalidade e estão definidas no Anexo I destas IR.

Parágrafo único. Para fins destas IR, entende-se por período contínuo aquele que não for interrompido por 12 (doze) meses de aptidão para o serviço ativo do Exército, sem quaisquer recomendações funcionais.

Seção III

Do Encaminhamento e Agendamento

Art. 13. O encaminhamento para IS far-se-á, obrigatoriamente, mediante Documento Interno do Exército (DIEx) emitido pelos Comandantes, Chefes ou Diretores das OM de subordinação ou vinculação do inspecionado ou seu representante legal, contendo os dados pertinentes a cada categoria de inspecionado, conforme o Anexo II destas IR.

§ 1º Os militares e servidores públicos na ativa que necessitarem de IS deverão ser encaminhados, obrigatoriamente, ao OEAP mais próximo do local onde estiverem servindo:

I - estando o militar ou SC fora de sua Gu de origem, deverá procurar o Cmt Gu, que adotará todas as providências necessárias para a realização da inspeção, e manterá a OM de vinculação do inspecionado sempre informada sobre sua situação; e

II - quando somente o dependente está fora da Gu de origem do titular, o Cmt, Ch ou Dir do militar ou SC fará expediente ao Cmt Gu onde se encontrar o dependente, ou a mais próxima, a fim de viabilizar a inspeção.

§ 2º Os militares veteranos e servidores públicos na inatividade, os pensionistas e dependentes serão encaminhados ao OEAP mais próximo de sua residência.

§ 3º Caberá a realização do ato médico-pericial no local em que se encontrar o inspecionando, quando este estiver impossibilitado de se locomover.

§ 4º Cabe ao Cmt RM a autorização e demais providências necessárias para viabilizar o deslocamento de AMP para uma Gu fora de sua sede, para a realização de IS.

§ 5º O encaminhamento para IS de inspecionado residente fora da Gu sede do OEAP é de competência do Cmt da Gu de origem do inspecionado e do Cmt RM, nas Gu sede de RM, devendo ser observado o contido nestas IR.

§ 6º O modelo de DIEx de apresentação é o constante no Anexo II destas IR.

§ 7º A recusa de militar da ativa ou veterano a submeter-se a IS após ordem para tal poderá ensejar em tomada de medidas disciplinares, podendo, inclusive, ser caracterizado crime militar .

§ 8º A critério justificado do AMP, poderá deixar de ser agendado o atendimento, quando o expediente de encaminhamento, previsto no § 6º deste artigo, não contiver as informações mínimas

necessárias para o agendamento e para realização do subsequente ato pericial, devendo tal fato ser informado pelo AMP, mediante DIEx, à autoridade que determinou a IS.

§ 9º A Seção de Veteranos e Pensionistas de Guarnição (SVP Gu), ao receber a solicitação de benefício cujo deferimento dependa da realização de IS, deverá agendar uma consulta pericial, com a finalidade de orientar o interessado quanto aos exames e laudos necessários para requerer o benefício.

§ 10. Na hipótese de a SVP Gu contar em suas instalações com o trabalho de AMP ou estar localizado próximo a um centro de perícias médicas, a hipótese do § 9º deste artigo é cumprida de imediato.

Art. 14. O agendamento prévio é realizado, obrigatoriamente, pela secretaria do OEAP, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, exceto para MPOM, cujo agendamento poderá ser para a mesma data, e máxima de 30 (trinta) dias.

§ 1º Em casos de imperiosa necessidade e mediante justificativa verbal, apresentada pelo AMP, a IS poderá ser agendada e realizada na mesma data, com autorização e liberação pela RM.

§ 2º Publicada a ordem de IS, a autoridade que a publicou expedirá o DIEx de apresentação do inspecionando ao OEAP (Anexo II destas IR) e orientá-lo-á a comparecer imediatamente e pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias, ao OEAP, para agendamento da inspeção, podendo tal agendamento ser realizado pela própria Administração, se for o caso.

§ 3º O inspecionando ou o agente da Administração que realizar o agendamento devem assinar a comunicação de agendamento, validando que tomou conhecimento do mesmo.

§ 4º O consentimento livre e esclarecido consiste em um documento em que o inspecionado ou o seu procurador legal, livres de vícios, simulação, fraude ou erro, dependência, subordinação ou intimidação, dá anuência, após ter recebido informações completas e adequadas, de que o(s) processo(s) médico-pericial(ais) gerado(s) pelo seu pleito ou pela Administração Pública conterá(ão) documentação nosológica e exames complementares sobre seu estado de saúde, bem como permite a emissão de diagnóstico alfanumérico ou por extenso, conforme o previsto na Classificação Internacional de Doenças (CID) em vigor, resguardadas as recomendações éticas vigentes.

§ 5º O modelo de termo de consentimento é o constante no Anexo IV destas IR, sendo obrigatória sua anexação aos processos periciais.

Seção IV

Dos Diagnósticos e Pareceres

Art. 15. O campo “Diagnóstico(s)” da AIS deve ser preenchido da seguinte forma:

I - não sendo constatada nenhuma doença ou defeito físico, será lançada, no campo reservado ao(s) “diagnóstico(s)”, a expressão “ausência de anormalidades ao exame clínico”;

II - sendo constatada alguma doença ou defeito físico, mesmo que não comprometa a capacidade laborativa do inspecionado, esta deverá ser mencionada no campo “diagnósticos”, sempre com código alfanumérico e por extenso, bem como, com os esclarecimentos necessários ao seu inteiro entendimento. Ex.: MID, MIE, articulação afetada, etc;

III - nas inspeções em que for declarada incapacidade temporária, definitiva ou apto com recomendações, não deverão ser utilizados CID que não sejam capazes de esclarecer totalmente as limitações laborais do inspecionado, tais como:

a) M50.8 - Outros transtornos de discos cervicais; ou

b) M54.5 - Dor lombar baixa, etc; e

IV - sempre que for constatado um ou mais diagnósticos e o parecer for “Apto(a) A”, “Apto(a) para o Serviço do Exército”, “Apto(a) para o Serviço Público”, “Apto(a) para o Serviço do Exército, com recomendações” ou “Apto(a) para o Serviço Público, com recomendações”, o AMP deverá fazer constar no campo “complementos aos diagnósticos”, uma das expressões “Compatível(veis) com o Serviço do Exército”, para os militares, ou “Compatível(veis) com o Serviço Público”, para os servidores públicos.

Art. 16. Os pareceres e as observações emitidos por AMP são aqueles registrados e/ou disponibilizados no SIPMED, e eles devem obedecer à legislação vigente e serem expressos de acordo com a finalidade da IS estabelecida nestas IR.

§ 1º Para fins de instrução processual, deve ser utilizada a CAIS e o PT, quando for o caso, devidamente assinados e com aposição do carimbo funcional do AMP.

§ 2º O AMP deve considerar, a partir dos diagnósticos etiológico, anatômico e funcional, tecnicamente identificados, as repercussões sobre a capacidade laborativa e o grau de comprometimento da higidez do inspecionado.

§ 3º Os pareceres, quanto à sua forma, conteúdo e finalidade da inspeção, serão definidos nestas IR.

§ 4º O parecer emitido é publicado em boletim de acesso restrito (BAR) da OM do inspecionado.

§ 5º Para militar veterano, pensionista e seus dependentes, deve ser considerado o perfil nosológico do inspecionado e o parecer é exarado de acordo com o disponível no SIPMED, contendo o enquadramento para todas as situações que ensejem a obtenção de um direito ou benefício pleiteado.

Seção V

Do Sistema Informatizado de Perícias Médicas

Art. 17. O SIPMED é um sistema de prestação de serviços através da **intranet**, desenvolvido para atender a área de saúde, fornecendo informações necessárias para padronizar os procedimentos relativos às atividades médico-periciais do EB, definidas em legislação vigente.

§ 1º O SIPMED está organizado em 3 (três) níveis de acesso: gerencial (D Sau), regional (Insp Sau/RM e SSR) e operacional (MPOM, MPGu e JIS);

I - os Cmt, Ch e Dir de OM/OMS, no nível operacional, por meio do MPOM, terão acesso aos relatórios estatísticos, disponibilizados pelo sistema, resguardados os princípios do sigilo médico; e

II - para acessar os diferentes níveis do sistema, a D Sau fará o cadastro inicial de um dos operadores em âmbito regional e a SSR fará o cadastro e atualização dos operadores no âmbito AMP (MP e auxiliar), conforme previsto no Manual do SIPMED;

§ 2º A segurança das informações no SIPMED é, inicialmente, dada pela estruturação por níveis de acesso ao sistema, e a cada nível é dado acesso de forma independente;

I - os militares e servidores públicos que tratam de assuntos sigilosos ou de natureza sensível são responsáveis pela segurança desses conteúdos e estão sujeitos às regras referentes ao sigilo

profissional, em razão do ofício, da legislação vigente, do Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal e do Estatuto dos Militares;

II- todos os militares e servidores públicos que manuseiam a documentação médico-pericial deverão assinar o termo de compromisso disponível nas seções de inteligência (S2) das OM/OMS, os quais serão arquivados, nas referidas seções, observando-se a tabela de temporalidade de documentos; e

III - das mensagens eletrônicas: o SIPMED dispõe de serviço de mensagem eletrônica para rápida comunicação entre os 3 (três) níveis do sistema, gerencial, regional e operacional, via **intranet**, a fim de facilitar e simplificar o gerenciamento do trâmite de informações referentes ao sistema, e não cabe orientações técnica-normativas periciais ou de legislação, as quais deverão ser solicitadas via DIEx, seguindo a cadeia de comando;

§ 3º O SIPMED disponibiliza relatórios estratégicos, gerenciais e de avaliação do desempenho das OM a que pertencer o AMP no tocante às perícias médicas realizadas pelos AMP;

I - o relatório estratégico registra os mapas demonstrativos, estatísticos e pareceres técnicos das IS realizadas pelo AMP; e

II - o relatório gerencial registra diversas informações como: composição dos vários tipos de OEAP, agendamento prévio para IS pelos MPGu, JISR, JISE e JISRev, livro registro de atas de inspeção de saúde, PT, cadastro de inspecionados e registro das situações periciais em exigência dos vários AMP;

§ 4º Do arquivo de documentos do SIPMED:

I - o livro registro de atas de inspeção de saúde produzido ao término da sessão será impresso após decorridos 05 (cinco) dias úteis do lançamento das inspeções no sistema, carimbado e assinado pelos membros da entidade médico-pericial para ser arquivado de acordo com a portaria específica que regula o arquivamento de documentos no Exército;

II - a FiRDI, produzida ao término da sessão, será impressa e assinada pelo AMP para ser arquivada pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, para a preservação em suporte de papel; e

III - FiRDI será de guarda permanente, no caso de ser arquivada eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado;

§ 5º O SIPMED disponibiliza os seguintes documentos via **on-line** em formulários próprios e padronizados de acordo com a legislação em vigor:

I - livro registro de atas de inspeção de saúde;

II - cópia de atas de inspeção de saúde;

III - comunicação de inspeção;

IV - comunicação de agendamento;

V - ficha registro de dados de inspeção; e

VI - parecer técnico;

§ 6º São documentos médico-periciais:

I - Documentos Sanitários de Origem em tempo de paz:

a) Atestado de Origem; e

b) Inquérito Sanitário de Origem (ISO);

II - Cópia da Ata de Inspeção de Saúde;

III - Comunicação de inspeção;

IV - Ficha Registro de Dados de Inspeção;

V - Livro registro de atas de inspeção de saúde; e

VI - Parecer técnico de inspeção de saúde;

§ 7º São modelos de documentos utilizados pelos agentes médicos-periciais:

I - Atestado de Origem - Anexo XXIII destas IR;

II - Cópia de Ata de Inspeção de Saúde - Anexo V destas IR;

III - comunicação de inspeção - Anexo VI destas IR;

IV - Ficha Registro de Dados de Inspeção - Anexo VII destas IR;

V - guia de acompanhamento médico para atividade pericial (GAMAP) - Anexo XXVII destas IR;

VI - Inquérito Sanitário de Origem - Anexo XXV destas IR;

VII - mapas estatísticos produzidos no SIPMED;

VIII - pedido de laudo especializado ou exame - Anexo VIII destas IR;

IX - parecer técnico de inspeção de saúde - Anexos IX e X destas IR; e

X - tabela para caracterização da necessidade de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem - Anexo XVI destas IR.

Subseção I

Das Sessões

Art. 18. As sessões serão abertas pelo AMP no início do expediente, com a conferência dos registros de agendamento para aquela sessão e encerradas pela aposição da assinatura dos AMP no livro ata.

Parágrafo único. As sessões serão numeradas com 03 (três) dígitos e sequenciais, dentro do ano civil (Ex.: sessão nº 001/XXXX). Caso não seja atribuído nenhum número pelo AMP, o SIPMED fará a numeração de forma automática e sequenciada.

Subseção II

Da Comunicação de Inspeção

Art. 19. A comunicação de inspeção é o documento de emissão obrigatória pelo AMP, no qual deve constar o nome, nome social, se for o caso, número da identidade, do CPF, a finalidade da inspeção, a data de sua realização e uma das seguintes observações:

I – convém o afastamento até o recebimento da CAIS pela OM, para os inspecionados que não apresentem condições de retornar às atividades laborativas, até a emissão do parecer, em caráter definitivo, sendo o controle administrativo a cargo da OM;

II – eventuais restrições, a critério do médico atendente (Med Atd) da OM (Sec Sau OM), até o recebimento da CAIS pela OM, para os inspecionados que apresentem condições de retornar imediatamente às atividades laborativas;

§ 1º A comunicação de inspeção deverá ser entregue ao inspecionado, após a realização do ato pericial, que deverá apresentá-la, imediatamente, em sua OM; e

§ 2º O modelo da comunicação de inspeção está definido pelo Anexo VI destas IR e deve ser confeccionado e emitido pelo SIPMED.

Subseção III

Do Livro Ata de Inspeção de Saúde

Art. 20. O livro ata de inspeção de saúde deverá ser impresso após o prazo de 05 (cinco) dias para auditoria pela SSR, carimbado e assinado pelos AMP, devendo constar sob a assinatura os seguintes dados:

I - no carimbo funcional:

a) nome completo por extenso, destacando em caixa alta o nome de guerra;

b) nome social, se for o caso;

c) posto;

d) número da identidade militar; e

e) número de registro no conselho regional de sua especialidade.

Art. 21. A cópia da ata de inspeção de saúde, ficará disponível no SIPMED por 05 (cinco) dias, para correções e auditoria pelos escalões superiores. Após este prazo, será impressa, assinada pelo MPGu, Secretário ou Presidente de JIS e encaminhada à autoridade que determinou a inspeção para publicação em boletim de acesso restrito e ciência do interessado:

I - vencido o prazo de 05 (cinco) dias, a cópia da ata poderá ser impressa e assinada por qualquer AMP da mesma categoria, reconhecendo-a como original, não significando, porém, que este tenha realizado o ato pericial; e

II - o modelo de cópia de ata é o constante no Anexo V destas IR.

Parágrafo único. O MPOM encaminhará, de imediato, a cópia da ata à autoridade que determinou a inspeção.

Art. 22. Nas Gu em que não houver MPGu para IS para concessão de isenção do imposto de renda, poderá ser aceito parecer do serviço médico das demais FA, das forças auxiliares, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 23. A Ficha de Registro de Dados de Inspeção consiste na compilação de informações nosológicas que permitem acompanhar a progressão sanitária do inspecionado:

I - a FiRDI deve conter obrigatoriamente os dados de identificação completos do inspecionado, sua história clínica, seu exame físico detalhado e outros dados que esclareçam e respaldem o parecer do AMP, como transcrição sintética de dados importantes contidos nos resultados de exames/laudos especializados, se houver, especialmente, que comprove:

a) necessidade ou não de internação especializada e/ou cuidados de terceiros por meio da pontuação do Anexo XVI destas IR;

b) incapacidade/invalidez no Mal de **Parkinson** baseado na pontuação da tabela de **Webster**;

c) cardiopatia grave com descrição da fração de ejeção e outras condições;

d) para isenção de imposto de renda obrigatoriamente firmar a data do diagnóstico e prazo de validade do laudo; e

e) outros que a D Sau venha a estabelecer;

II - a cada inspeção é gerada uma FiRDI no SIPMED; e

III - o modelo da FiRDI é o constante no Anexo VII destas IR sendo documento essencial e obrigatório na composição de processos.

Seção VI

Das Instalações e Equipamentos

Art. 24. As atividades médico-periciais devem se desenvolver, preferencialmente, no interior das OMS ou em áreas anexas, utilizando-se de instalações reservadas para esse fim:

I - quando funcionar nas demais OM, o Cmt, Ch ou Dir deverá providenciar para que as instalações sejam adequadas à execução dos atos médicos periciais;

II - as instalações destinadas à execução das atividades médico-periciais devem atender aos padrões de arejamento e luminosidade, possuir sinalização adequada para a orientação dos inspecionados e uma área de recepção onde possam aguardar sentados a chamada para o exame, com facilidades como banheiros masculino e feminino e bebedouro de água;

III - além do setor de recepção, as instalações devem contemplar uma área administrativa para os trabalhos de secretaria e uma área técnica para a realização dos exames médico-periciais, devendo, se possível, o acesso dos AMP estar segregado das áreas de acesso dos inspecionados;

IV - as instalações devem ser de fácil acesso para os inspecionados, inclusive para deficientes e idosos, e o piso deve ser de material resistente, não escorregadio, lavável e de acordo com as condições climáticas da região;

V - as paredes e o teto devem ser revestidos com material de fácil conservação, duráveis e sem aspereza;

VI - as divisórias devem possuir cores claras, material leve e removível que facilite as modificações necessárias para a adaptação ou expansão dos setores;

VII - a aeração e iluminação, devem ser se possível, naturais;

VIII - as instalações elétricas, planejadas e dimensionadas para ligar todos os equipamentos técnicos dos consultórios médicos, da área de recepção e da área administrativa;

IX - deverão ser previstas instalações sanitárias masculinas e femininas para os peritos e os auxiliares administrativos, independentes das destinadas aos inspecionados.

X - mobiliário e equipamentos recomendáveis:

a) para os consultórios médicos:

1. escrivaninha;
2. cadeira giratória;
3. mesa de exame clínico com o respectivo colchonete;
4. escadinha para a mesa de exame clínico;
5. cadeira comum para o examinado;
6. armário com chave;
7. cesta de papéis;
8. porta-toalhas;
9. lavatório;
10. lençóis (de preferência descartáveis);
11. ventilador ou aparelho de ar-condicionado;
12. balança antropométrica;
13. esfigmomanômetro;
14. estetoscópio;
15. negatoscópio;
16. termômetro clínico;
17. lanterna;
18. martelo de **Babinsky** ou de **Dejerine**;
19. fita métrica;
20. régua milimetrada transparente;
21. abaixadores de língua descartáveis;
22. escala de **Snellen** para a aferição da acuidade visual;
23. prancheta para avaliação de **daltonismo**; e
24. aparelho para a aferição da força muscular;

b) para a recepção:

1. ventilador tipo comercial ou aparelho de ar-condicionado;
2. bebedouro;
3. cadeiras ou bancos em número suficiente; e
4. aparelho emissor de senhas com chamada sonora, se for o caso;

c) todas as instalações do setor de perícias médicas devem possuir ramais telefônicos;

d) a seção de perícias médicas deve possuir computadores e impressoras próprias, não compartilhadas, para o AMP, a recepção e a administração, permitindo o acesso em tempo real ao SIPMED, o que facilitará e agilizará os procedimentos administrativos e técnicos do setor de perícias médicas;

XI - da responsabilidade dos Comandantes, Chefes e Diretores:

a) é responsabilidade do diretor da OMS ou do Cmt, Ch ou Dir das demais OM prover os meios necessários para o bom funcionamento do setor de perícias médicas; e

b) o Cmt, Ch ou Dir, sempre que possível, deverá mobiliar os setores de perícias médicas de sua OM/OMS com militares do serviço de saúde e, excepcionalmente, de outras qualificações militares, para auxiliar os trabalhos dos AMP.

Seção VII

Do Ato Médico-Pericial e das Homologações

Art. 25. A perícia médica, em sentido amplo, é ato privativo de médico, desde que investido em função que lhe assegure a competência legal e administrativa para tal.

§ 1º A perícia médica tem por finalidade a emissão de parecer para contribuir com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigadas.

§ 2º O médico devidamente registrado no CRM da jurisdição na qual atua está apto a exercer a profissão em toda sua plenitude, inclusive em perícia médica, não sendo necessário o título de especialista.

§ 3º O médico deve conhecer e cumprir a legislação básica e a de referência sobre o assunto, tal como as IGPMEx e estas Instruções Reguladoras para Perícias Médicas e Acidentes em Serviço no Exército (EB30-IR-20.016).

Art. 26. A homologação do ato pericial caracteriza a aprovação do mesmo por AMP tipo JISR, ou, em última instância, pela D Sau ou, quando delegada, pela Insp Sau ou pela SSR, quanto aos aspectos formais, da legalidade e da correção.

§ 1º Serão homologados por JISR, para atender as seguintes finalidades:

I - concessão de reforma ou aposentadoria por doença capitulada em lei prevista no inciso V do art. 108, da Lei 6.880, de 1980 e no parágrafo 1º do art. 186, da Lei nº 8.112, de 1990;

II - concessão de reforma de acordo com o inciso III do art. 106, da Lei 6.880, de 1980, no caso em que esteja agregado por mais de 2 (dois) anos por ter sido julgado incapaz, temporariamente, ainda que se trate de moléstia curável;

III - melhoria de pensão militar conforme previsto no parágrafo único do art. 2º do Decreto nº 79.917, de 1977;

IV - LTSP superior a 120 (cento e vinte dias) para servidores civis;

V - concessão ou revisão do auxílio invalidez; e

VI - concessão da remuneração com base no soldo do grau hierárquico imediato.

§ 2º A autoridade que receber CAIS que se enquadre nas situações descritas neste artigo deve encaminhar imediatamente à Insp Sau/RM e SSR, a quem compete remeter às JISR, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, para homologação.

Subseção I

Dos Procedimentos Técnicos Administrativos

Art. 27. A homologação do ato pericial pela JISR deverá ser realizada mediante análise do contido na cópia de ata exarada pelo MPGu, verificando a sua conformidade com a legislação pertinente e com a documentação nosológica subsidiária.

§ 1º A convocação do inspecionado, para homologação do ato pericial, somente deverá ocorrer em caráter excepcional, quando houver necessidade imperiosa de novo exame médico-pericial ou solicitação de outros exames complementares indispensáveis ao pronunciamento da JISR.

§ 2º A homologação será procedida pela emissão de AIS homologatória pela JISR, de acordo com o modelo constante do Anexo XXXI destas IR.

§ 3º O prazo máximo para conclusão do ato homologatório não poderá exceder 20 (vinte) dias corridos, a contar do recebimento da cópia de ata, a menos que haja impedimento técnico comprovado, quando será informada, obrigatoriamente, à RM e será solicitada, mediante justificativa, a extensão do prazo, que caso concedido pela RM, não poderá exceder 30 (trinta) dias corridos.

§ 4º As JISR ao identificarem inconsistências na cópia de ata a ser homologada, relativas à presença de dados incorretos, divergentes da documentação do inspecionado, remeterão a documentação à RM para sanar a incorreção, de acordo com os procedimentos previstos no Manual do Usuário do SIPMED.

§ 5º Quando a JISR discordar, no aspecto técnico, do parecer contido na AIS, não a homologará e solicitará à RM que determine IS em grau de recurso pela JISR.

Art. 28. A homologação do ato pericial deverá ser realizada mediante análise do contido na cópia de ata exarada pelo AMP, FiRDI e do PT, emitido por adjunto/auditor da Divisão de Perícias Médicas (DPM)/D Sau ou SSR, no mínimo no posto de oficial intermediário, conforme modelo dos Anexos IX e X destas IR, verificando a sua conformidade com a legislação pertinente e com a documentação nosológica subsidiária.

§ 1º A homologação será procedida pela aposição da assinatura do Dir Sau, do Subdir Sau ou do Ch da DPM da D Sau, ou ainda, do Insp Sau/RM ou do Ch SSR, no campo destinado para tal finalidade no PT, de acordo com modelos constantes dos Anexos IX e X destas IR.

§ 2º O prazo máximo para conclusão do ato homologatório não poderá exceder 60 (sessenta) dias corridos.

§ 3º A D Sau ou a SSR ao identificar inconsistências na cópia de ata a ser homologada e/ou no PT, relativas à presença de dados incorretos, divergentes da documentação do inspecionado, não homologará o PT, restituirá a documentação para sanar a incorreção e posterior devolução à D Sau ou a Insp Sau/RM.

§ 4º Quando a D Sau, a Insp Sau/RM, ou SSR discordar no aspecto técnico, do parecer contido na AIS e/ou no PT, poderá solicitar que determine IS do inspecionado em grau de recurso pela JISR, e se o ato pericial a ser homologado é de uma JISR, a D Sau poderá determinar IS em grau revisional por JISRev, e a cópia de ata exarada pela JISR ou pela JISRev será remetida à D Sau, ou à SSR ou à Insp Sau/ RM para fins de homologação.

§ 5º A homologação, realizada pela D Sau, será sempre da última ata a que o periciado for submetido para a finalidade que se quer homologar, sendo que a ata para ser homologada, deve estar dentro da validade de acordo com o Anexo I destas IR.

§ 6º As IS serão auditadas, por amostragem, pela D Sau, mediante análise dos dados registrados no SIPMED.

§ 7º A D Sau é a instância revisora final de parecer médico-pericial homologado pelo Insp Sau e pelo Ch SSR, quando for o caso.

§ 8º Serão homologados, obrigatoriamente, em última instância, pela D Sau ou, quando delegada, pela Insp Sau ou pela SSR, para as finalidades elencadas nos incisos do parágrafo único do art. 11 destas IR:

I - I “se inválido”;

II - V “se for portador de necessidade de educação especial”;

III - VI “se for portador de doença especificada na Lei”;

IV - VIII “se inválido”;

V - XX “se inválido”;

VI - XXI “se inválida”;

VII - XXII “se inválido”;

VIII - XXVII “se inválido”;

IX - XXXVI “se inválido”;

X - XLIII “se Apto”;

XI - XLV “incapaz permanente”;

XII - XLVI “se incapaz definitivo ou inválido”;

XIII - XLVII “se inválido”;

XIV - L “se incapaz definitivo ou inválido”;

XV - LI “se inválido”,

XVI - LII “incapaz permanente”; e

XVII - LIII “se inválido”.

Seção VIII

Da Reconsideração, do Reestudo, do Recurso e da Revisão

Art. 29. A reconsideração é o instrumento que faculta à administração determinar a reavaliação do parecer prolatado pelo mesmo AMP que o exarou, permitindo alterações de parte ou do todo.

§ 1º A reconsideração pode ser determinada de ofício, sempre que for constatada alguma incongruência na ata:

I - pela autoridade que determinou a inspeção, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias;

II - pelo Insp Sau ou Ch SSR, no prazo de 90 (noventa dias); ou

III - pelo Dir Sau, no prazo de 180 (cento e oitenta dias), contados da data em que o mesmo tenha tomado conhecimento do fato.

§ 2º A reconsideração deverá ser fundamentada por exposição de motivos que justifique sua discordância quanto ao resultado da inspeção a ser reconsiderada.

§ 3º Quando solicitada pela autoridade relacionada no inciso I do § 1º deste Artigo, a documentação deverá ser encaminhada a Insp Sau ou Ch SSR da RM de vinculação, para análise técnica e deferimento ou não do requerimento.

§ 4º O AMP deverá realizar a reconsideração no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de recebimento da ordem para tal, a menos que haja impedimento técnico comprovado, o que será informado, obrigatoriamente, à autoridade que deferiu a reconsideração.

§ 5º Se a reconsideração implicar alteração quanto ao parecer, deverá ser realizada, obrigatoriamente, com a presença do inspecionado.

§ 6º O não comparecimento do inspecionado ao AMP encarregado da reconsideração, após sua convocação, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, poderá implicar em medidas disciplinares, se não devidamente justificado.

§ 7º A solicitação de reconsideração não gera efeito suspensivo sobre as consequências administrativas decorrentes do parecer da IS a ser reconsiderada.

§ 8º O AMP deve exarar a CAIS até 05 (cinco) dias após a realização da IS, visando permitir as ações de auditoria e o recebimento de orientações oriundas da SSR ou da D Sau sobre a necessidade, ou não, de correção daquele ato, o que não ocorrendo no prazo acima indicado, significará que o ato pericial se encontra apto para liberação, podendo ser expedida a CAIS.

Art. 30. O reestudo de perícia é o instrumento que possibilita ao AMP realizar a correção de erro formal da AIS realizada pelo mesmo AMP, não podendo produzir mudança quanto ao mérito exarado.

§ 1º Havendo discordância da administração pública ou do inspecionado quanto ao mérito, aplicam-se as orientações referentes à reconsideração, ao recurso e à revisão.

§ 2º O reestudo pode ser determinado pela D Sau, pelo Insp Sau e pelo Ch SSR para as inspeções de saúde em todas as instâncias.

§ 3º O resultado do reestudo deve ser encaminhado à autoridade que o determinou.

§ 4º As causas que determinaram o reestudo devem ser coletadas e analisadas pela SSR.

§ 5º As medidas para prevenir os reestudos são propostas pela SSR, pela Insp Sau e pela D Sau.

§ 6º As medidas estabelecidas são objeto de análise durante a realização de auditoria de acompanhamento da gestão na ocorrência da Visita de Orientação Técnica (VOT), relatório da D Sau encaminhado à SSR e à Insp Sau e auditoria **on-line** por amostragem.

§ 7º É de fundamental importância a auditoria **on-line** constante, visando a correção precoce de erros que possam gerar inspeções de saúde em instâncias superiores.

§ 8º O reestudo pode ser determinado pela autoridade competente por intermédio de auditoria a distância utilizando-se do SIPMED, na ocasião da auditoria física da documentação nosológica ou durante a apreciação e homologação dos pareceres exarados.

§ 9º Os reestudos, também, poderão ocorrer em consequência da análise dos processos que tramitem nas SSR, nas Insp Sau/RM e na D Sau.

§ 10. As incorreções relativas a nome, número da identidade, OM de vinculação e finalidade da inspeção, bem como possíveis erros ou equívocos de informações nas atas são as principais razões para a solicitação de reestudos, não sendo passíveis de recusa por parte dos AMP, pois visam corrigir estes erros, evitando restituições e atrasos no seu prosseguimento.

§ 11. Os AMP, que não realizarem os reestudos determinados, poderão ser excluídos do SIPMED e responder disciplinarmente.

§ 12. As incorreções relativas a diagnósticos lançados na ata ou a ausência de dados e informações obrigatórias, fixadas nestas IR e em outros regulamentos, também não são passíveis de recusa pelos AMP.

Art. 31. O tempo dispendido para a realização do reestudo não pode prejudicar o trâmite eficiente do processo administrativo, cabendo à RM enquadrante do AMP diligenciar para que o processo se encerre no prazo máximo de 06 (seis) meses.

Parágrafo único. Após a realização do reestudo e persistindo a não conformidade, o inspecionado deve ser encaminhado para nova IS em grau de recurso ou revisional.

Art. 32. A ISGRcs é o procedimento que faculta ao inspecionado requerer ou à administração militar determinar, de forma fundamentada, IS com a mesma finalidade por JISR, quando discordar de parecer exarado por MPOM, MPGu e JISE.

§ 1º O requerimento/solicitação de ISGRcs terá que ser, obrigatoriamente, fundamentado por exposição de motivos do requerente e pela apresentação de documentação que justifique sua discordância quanto ao resultado da inspeção recorrida, caso contrário, será indeferido.

§ 2º Caberá à autoridade que receber o requerimento de IS em grau de recurso das inspeções realizadas por MPOM, MPGu e JISE, encaminhá-lo pelo canal de comando, se preenchidas as formalidades legais, a quem tiver competência para deferir ou indeferir a referida inspeção, conforme o prescrito no inciso II do art. 16 das Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército (EB10-IG-02.022) - IGPMEx, a seguir discriminadas:

I - Comandante do Exército;

II - Chefe do Estado-Maior do Exército;

III - Comandante de Operações Terrestres;

IV - comandante militar de área;

V - chefe de órgão de direção setorial;

VI - Diretor de Saúde;

VII - Subdiretor de Saúde;

VIII - Chefe da Divisão de Perícias Médicas da D Sau;

IX - comandante de região militar; e

X - chefe ou diretor de organização militar de saúde, no caso de militares baixados à OMS.

§ 3º Os processos relativos a este tipo de IS serão instruídos, obrigatória e preliminarmente, da seguinte forma:

I - requerimento do interessado ou de seu representante legal, dirigido a uma das autoridades acima citadas, no caso de militares ou servidores civis da ativa ou especificamente aos Cmt RM, no caso de militares veteranos/inativos e servidores civis aposentados, pensionistas e civis;

II - o requerimento deverá ter a finalidade enunciada de forma clara e ser circunstanciado, de modo a permitir uma completa apreciação do caso pela autoridade competente, devendo ser instruído por documentos que possam dar apoio às pretensões do requerente; e

III - a autoridade, que encaminhar o requerimento, deverá anexar a CAIS recorrida e efetuar apuração preliminar sobre as alegações e acrescentar comentários sobre atos e fatos administrativos pertinentes.

§ 4º A ISGRcs pode ser requerida pelo inspecionado no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data em que o mesmo tenha tomado conhecimento do fato.

§ 5º A ISGRcs pode ser solicitada ou determinada de ofício, pela administração sempre que for constatada alguma incongruência na ata:

I - pela autoridade que determinou a inspeção, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias;

II - pelo Insp Sau ou Ch SSR, no prazo de 90 (noventa dias); ou

III - pelo Dir Sau, no prazo de 180 (cento e oitenta dias), contados da data em que o mesmo tenha tomado conhecimento do fato.

§ 6º O prazo para interposição de pedido de IS em grau de recurso das IS realizadas nas comissões de seleção é de 02 (dois) dias úteis ou conforme estabelecido em edital.

§ 7º A solicitação de ISGRcs não gera efeito suspensivo sobre as consequências administrativas decorrentes do parecer da IS recorrida, cabendo efeito devolutivo, caso o pronunciamento do AMP encarregado da ISGRcs altere o parecer exarado na IS recorrida.

§ 8º A conclusão do AMP de instância superior deverá ser emitida no prazo máximo de 60 (sessenta) dias corridos, a contar do recebimento do recurso, a menos que haja impedimento técnico comprovado, que será informado, obrigatoriamente, à autoridade que determinou a ISGRcs.

§ 9º Deve ser solicitada, mediante justificativa, a prorrogação do prazo, que, caso concedido pela autoridade, não poderá exceder 30 (trinta) dias corridos.

§ 10. O não comparecimento do requerente ao AMP encarregado da ISGRcs, após sua convocação, no prazo de 30 (trinta) dias corridos implicará na suspensão do prosseguimento do processo e das medidas administrativas subsequentes, assim como, ensejar as medidas disciplinares cabíveis.

§ 11. Quando um AMP de instância superior reformular o parecer de uma IS realizada por AMP de instância inferior, deverá enviar cópia da nova ata a essa instância para que lhe sirva como referência, em casos similares.

Art. 33. A ISGRev é o procedimento que faculta ao inspecionado requerer, ou à administração militar determinar, de forma fundamentada, IS com a mesma finalidade por JISRev, quando discordar de parecer exarado por JISR.

§ 1º O requerimento ou a solicitação de ISGRev terá que ser, obrigatoriamente, fundamentado por exposição de motivos do requerente e pela apresentação de documentação que justifique sua discordância quanto ao resultado da inspeção recorrida, caso contrário, será indeferido.

§ 2º O requerimento ou solicitação de ISGRev é dirigido ao Ch DGP ou, por delegação, ao Dir Sau, porém, deverá passar pela análise da RM, Insp Sau/Ch SSR, que após este ato, se preenchidas as formalidades legais, fará o encaminhamento ao escalão superior, para as providências no âmbito de suas atribuições.

§ 3º No caso de a autoridade solicitante possuir, também, competência para determinar a referida ISGRev, a mesma procederá o deferimento ou indeferimento da inspeção, mediante publicação em boletim.

§ 4º As autoridades competentes para determinar a IS são as constantes do inciso I do art. 16 das Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército (EB10-IG-02.022) - IGPMEx, a seguir discriminadas:

I - Comandante do Exército;

II - Chefe do Departamento-Geral do Pessoal; ou

III - O Diretor de Saúde, por delegação.

§ 5º A ISGRev pode ser requerida pelo inspecionado em requerimento, ao Ch DGP, ou, por delegação, ao Dir Sau, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data em que o mesmo tenha tomado conhecimento do fato.

§ 6º A ISGRev pode ser solicitada ao Ch DGP, sempre que for constatada alguma incongruência na ata:

I - pela autoridade que determinou a inspeção, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias;

II - pelo Insp Sau ou Ch SSR, no prazo de 90 (noventa dias); ou

III - pelo Dir Sau, no prazo de 180 (cento e oitenta dias), contados da data em que o mesmo tenha tomado conhecimento do fato.

§ 7º A solicitação de ISGRev não gera efeito suspensivo sobre as consequências administrativas decorrentes do parecer da IS recorrida, cabendo efeito devolutivo, caso o pronunciamento do AMP encarregado da IS em grau revisional altere o parecer exarado na IS revisada.

§ 8º A conclusão da JISRev deverá ser emitida no prazo máximo de 60 (sessenta) dias corridos, a contar do recebimento do pedido de revisão, a menos que haja impedimento técnico comprovado.

§ 9º A não apresentação do inspecionado pela autoridade a quem estiver subordinado ou vinculado, para realização da ISGRev, no prazo de 30 (trinta) dias corridos a contar do pedido de comparecimento realizado pelo AMP inspecionador, implicará a restituição da documentação à autoridade que determinou a ISGRev.

§ 10. Quando a JISRev reformular o parecer de uma IS realizada por JISR, deverá enviar cópia da nova ata a essa instância para que lhe sirva como referência, em casos similares.

Seção IX

Do Regime de Trabalho do Agente Médico-Pericial

Art. 34. O regime de trabalho do AMP é definido pelas seguintes autoridades:

I - JISE e JISRev: pela autoridade que o nomear;

II - JISR e MPGu: pelo Cmt RM enquadrante; e

III - MPOM: regulado pelo Cmt, Ch ou Dir da OM ou da OMS.

§ 1º O regime de trabalho do AMP fica condicionado à disponibilização de horário para agendamento de perícia médica para o interessado em até 30 (trinta) dias corridos, devendo ser acompanhado pela Insp Sau e pela SSR utilizando-se de ferramenta da Tecnologia da Informação (TI) e durante auditoria de acompanhamento da gestão realizada na VOT.

§ 2º Na impossibilidade de cumprir o previsto no § 1º deste artigo, deve ser comunicado à RM para análise, estudo e adoção das medidas administrativas cabíveis, incluindo solicitação ao escalão superior quanto às necessidades de instalações, recursos humanos, equipamentos e demais materiais necessários.

§ 3º A JISE, a JISR e a JISRev deverão proceder às IS com a presença de todos os seus membros.

§ 4º O AMP deve reservar, no mínimo, 20 (vinte) minutos para cada procedimento pericial.

§ 5º Para MPGu e JISR, o máximo de periciados diários não poderá exceder 12 (doze) por turno.

Seção X

Dos Pedidos de Laudos Especializados e de Exames Complementares

Art. 35. O AMP pode solicitar laudos especializados para subsidiar a emissão do seu parecer considerando, também, a anamnese, o exame físico, o ambiente, o previsto na legislação médico-pericial e nas leis em vigor.

§ 1º É vedado ao AMP fundamentar seu parecer exclusivamente em laudo de médico assistente.

§ 2º O AMP deve basear seu parecer no interrogatório dirigido, no exame físico rigoroso e específico, na documentação médica apresentada, na experiência profissional pericial e na busca de nexo causal ou de sinais evidentes e objetivos da existência de incapacidade laborativa no inspecionado, vinculada à sua atividade profissional, e não somente pela presença de doença ou lesão.

Art. 36. Quando julgado necessário, o AMP pode solicitar exames complementares, em conformidade com o princípio da razoabilidade.

§ 1º Os laudos especializados solicitados devem restringir-se ao necessário para a emissão do parecer, podendo, inclusive, serem dispensados.

§ 2º É obrigatória a apresentação de laudo especializado para as patologias psiquiátricas e para as atividades de aviação.

§ 3º Considerando a necessidade em se exarar o parecer médico-pericial no mais curto prazo possível, antes do agendamento da perícia médica, o interessado deve submeter-se a uma consulta com AMP, recebendo as orientações quanto à necessidade de apresentar laudos especializados e exames complementares.

§ 4º Cabe ao Med Atd da OM do inspecionado ou outro designado pela RM enquadrante diligenciar para que seja cumprido o previsto no § 3º deste artigo, bem como entrar em contato, com a devida antecedência, com o AMP responsável pela perícia médica a fim de subsidiá-lo naquilo que for pertinente.

§ 5º Os custos dos exames complementares e demais procedimentos decorrentes da IS obedecerão aos seguintes preceitos:

I - com ônus para a União quando a IS for determinada por autoridade competente e de interesse do serviço, quando constar em edital de seleção para cursos e estágios para pessoal já pertencente ao Exército e para a patologia constante do DSO; e

II - sem ônus para a União quando a IS for de interesse do inspecionado e no caso de candidatos a ingresso no Exército.

Art. 37. A validade dos laudos especializados e exames complementares apresentados é de 06 (seis) meses, admitindo-se prazo maior quando julgado compatível pelo AMP.

Art. 38. A documentação nosológica do inspecionado, os laudos médicos especializados e os exames complementares tramitam em envelope lacrado e/ou via digital pelo sistema previsto para

tramitação dos processos periciais digitalizados, sendo de acesso exclusivo aos integrantes do SPMEx legalmente habilitados.

Parágrafo único. Os processos administrativos são instruídos, no mínimo, com a CAIS e com o ato homologatório do parecer exarado.

Art. 39. A documentação nosológica sob guarda do AMP só poderá ser liberada:

I - quando autorizada por escrito pelo inspecionado;

II - para atender ordem judicial; ou

III - para a defesa do AMP ou para comprovar seu depoimento para autoridade judicial.

§ 1º Quando requisitada judicialmente, a documentação nosológica será disponibilizada ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o AMP deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Seção XI

Do Programa de Controle do Encostado ou Adido Judiciais para Fins de Tratamento Médico

Art. 40. A OM deve elaborar um plano de acompanhamento do encostado ou adido judicialmente para fins de tratamento médico, que será realizado pelo Med Atd da OM, por intermédio do preenchimento da "guia de acompanhamento do tratamento médico para militar encostado ou adido judicial", conforme o Anexo XXVIII destas IR, sob supervisão da Insp Sau e da SSR, devendo a unidade publicar em boletim de acesso restrito o planejamento do tratamento.

§ 1º Ao receber uma sentença judicial determinando a reintegração de ex-militar, para fins de tratamento médico, o Cmt, Ch ou Dir deverá submetê-lo à avaliação conjunta pelo Med Atd da OM e assessor para assuntos jurídicos da OM, a fim de que sejam extraídos do processo os diagnósticos a serem tratados, a especialidade médica a ser disponibilizada e qual o melhor plano a ser implementado.

§ 2º Não cabe realizar inspeção de saúde, com as finalidades previstas nestas IR, em encostado/adido judicial por ação de reintegração, exceto, se constar expressamente na sentença a ordem para tal, ou excepcionalmente, por ordem do Cmt da RM, com assessoramento da Insp Sau/RM, SSR e assessoria de apoio para assuntos jurídicos da RM.

§ 3º Desta avaliação deverá resultar o preenchimento da guia de acompanhamento do tratamento médico para militar encostado ou adido judiciais, conforme o Anexo XXVIII destas IR, com os diagnósticos, especialidades e outras informações julgadas necessárias pelo Med Atd da OM.

§ 4º O encostado/adido judicial deverá ser reavaliado pelo especialista, ao final de cada procedimento terapêutico indicado, quando o Med Atd da OM julgar conveniente ou trimestralmente, no máximo, a fim de avaliar a cura, reestabelecimento ou estabilização do quadro, bem como a necessidade, ou não, de continuar o tratamento. Esta avaliação deve constar na guia de acompanhamento do tratamento médico para militar encostado ou adido judicial (Anexo XXVIII destas IR), não necessitando de inspeção de saúde, salvo os casos previstos no § 2º deste artigo.

§ 5º No caso de encostado ou adido administrativos, não tratados nesta Seção, deverão ser realizadas as IS com finalidades previstas nestas IR.

Art. 41. O processo de acompanhamento médico do militar deverá gerar um relatório mensal confeccionado pela Seção de Saúde da OM, na figura do Med Atd da OM, e encaminhado ao

assistente jurídico da OM ou RM/Brigada de vinculação, a fim de subsidiar tomada de decisão administrativa no âmbito da OM ou pleito necessário junto à Advocacia-Geral da União (AGU).

Parágrafo único. Mediante decisão fundamentada, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, a OM poderá cassar o ato de encostamento ou adição quando houver comprovada desídia do interessado em relação ao tratamento médico disponibilizado.

Art. 42. O encarregado de pessoal da OM deve remeter mensalmente relatório médico confeccionado pelo Med Atd da OM sobre a situação do encostado/adido judicial, por intermédio da assessoria de apoio para assuntos jurídicos enquadrante, à AGU.

Art. 43. A RM deve estudar a possibilidade de fazer o controle do militar de forma centralizada por Gu e em OMS, utilizando-se, preferencialmente, de equipe constituída de militares de carreira.

Art. 44. Nos casos em que o encostado/adido judicial negar-se a realizar tratamento específico como meio mais indicado pelos conhecimentos da medicina atual para promover sua capacidade física, ou a se submeter a exames complementares necessários ao esclarecimento de sua patologia, compete ao Med Atd da OM:

I - tomar a termo declaração do encostado/adido judicial, em duas vias, assinadas pelo mesmo, pelo Med Atd da OM e seu auxiliar, ou por duas testemunhas, constando a negação ao tratamento ou a realização dos exames recomendados; e

II - arquivar a primeira via e anexar ao relatório médico constante no art. 42 destas IR.

Seção XII

Da Capacitação e Treinamento dos AMP

Art. 45. A formação, capacitação e o treinamento dos militares que desempenham atividades como MP e seus auxiliares devem ser contínuos, visando atender às necessidades do EB de dispor de oficiais e praças habilitados à ocupação de cargos na atividade pericial das OM e OMS.

§ 1º A D Sau, em conformidade com as diretrizes do sistema de ensino do Exército e do Programa de Capacitação em Saúde (PROCAP/Sau), deve apurar anualmente as necessidades e elaborar proposta para a realização de atividades de formação e capacitação em vários níveis dos mais complexos até os mais simples, como pós-graduação **stricto sensu**, **lato sensu**, especialização, reciclagem e informação básica, de forma presencial ou por intermédio de Educação a Distância (EAD).

§ 2º As atividades de educação continuada incluem reuniões científicas, congressos, publicação de nota técnica e o emprego dos meios eletrônicos para a troca de informações e devem incluir oficiais e praças envolvidas na atividade médico-pericial.

Art. 46. O MP goza de independência, sob o ponto de vista técnico, quanto ao julgamento que tenha que formular baseado na documentação médica, respaldado pela sua consciência profissional e respeitando a legislação específica em vigor.

§ 1º É vedada a alteração de parecer prolatado por MP, mediante reestudo.

§ 2º A alteração de parecer exarado por MP só poderá ocorrer mediante a reconsideração ou nova IS por JISR ou JISRev.

Art. 47. O exame médico-pericial é um ato médico e, como tal, por envolver a interação entre o médico e o inspecionado, o MP deve agir com plena autonomia, decidindo ou não pela presença

de pessoas estranhas ao atendimento quando respaldada por ato normativo do Conselho Federal de Medicina (CFM) ou por expressa ordem judicial, a fim de preservar a intimidade do inspecionado e garantir o sigilo profissional.

Art. 48. O MP deve conhecer e agir em conformidade com o previsto no Estatuto dos Militares, no Código de Ética Médica, nestas IR e em toda legislação que regule a atividade médico-pericial.

Art. 49. Os casos não previstos ou duvidosos nestas IR serão submetidos ao DGP, por meio da cadeia de comando.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

Seção I

Das Características Específicas por Inspeção

Subseção I

Da Alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar

Art. 50. É a IS documental, solicitada pelo(a) pensionista, na qual é verificado se o militar, ao falecer, era considerado inválido por:

I - tuberculose ativa;

II - alienação mental;

III - neoplasia maligna;

IV - cegueira;

V - hanseníase;

VI - paralisia irreversível e incapacitante;

VII - cardiopatia grave;

VIII - doença de **Parkinson**;

IX - esclerose múltipla;

X - pênfigo;

XI - espondiloartrose anquilosante;

XII - nefropatia grave; ou

XIII - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS).

§ 1º Quanto à competência, esta inspeção deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial, os pareceres possíveis e disponíveis no SIPMED para esta finalidade são:

I - “se vivo fosse: apto para o serviço do Exército”;

II - “se vivo fosse: incapaz definitivamente para o serviço do Exército. Não é inválido”; ou

III - “se vivo fosse: incapaz definitivamente para o serviço do Exército. É inválido”.

§ 3º As observações previstas e disponíveis para esta finalidade são:

I - quando o AMP concluir pela incapacidade ou invalidez do inspecionado, deverá fazer constar, no campo “observações” da AIS, a seguinte expressão: “A incapacidade ou a invalidez (conforme o parecer) do inspecionado se enquadra no inciso “referenciar o inciso” do art. 108, da Lei 6.880, de 1980”;

II - o enquadramento supracitado refere-se aos seguintes incisos do art. 108, da Lei nº 6.880/1980, com alteração realizada por meio da Lei nº 12.670, de 2012:

a) inciso I - ferimento recebido em campanha ou na manutenção da ordem pública;

b) inciso II - enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações;

c) inciso III - acidente em serviço;

d) inciso IV - doença, moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;

e) inciso V - tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, esclerose múltipla, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada; e

f) inciso VI - acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço.

§ 4º Os padrões e critérios desta finalidade devem considerar:

I - O requerimento do interessado ou de seu representante legal e a determinação para a realização da IS devem especificar claramente a finalidade e seu respectivo amparo legal.

II - O AMP deverá proceder a perícia de natureza documental, não podendo ater-se somente à **causa mortis** registrada na certidão de óbito para constatar a existência de doença especificada em lei, devendo o AMP analisar toda a documentação médica disponível, atual e pregressa, que poderá constar de:

a) prontuário médico;
b) laudo de necropsia;
c) boletim de atendimento de emergência;
d) laudos anatomopatológicos;
e) laudos médicos; e
f) exames complementares.

III- A incapacidade provocada por doenças especificadas em legislação deverá ser avaliada de acordo com o prescrito no art. 111 destas IR.

IV- Para a realização desta perícia documental, o AMP, após receber e analisar a documentação pertinente ao caso, emitirá o relatório constante do Anexo XXXII destas IR.

Subseção II

Da Aplicação de Teste de Aptidão Física Alternativo

Art. 51. É a IS aplicada aos militares que não apresentam condições físicas para realização de um ou mais Objetivos Individuais de Instrução (OII) do TAF regulamentar e necessitam realizar o TAF alternativo, conforme condições estabelecidas na Diretriz para a Avaliação Física do Exército Brasileiro (EB20-D-03.053), aprovada pela Portaria-EME/C Ex nº 850, de 31 de agosto de 2022.

§ 1º Quanto à competência, esta inspeção deverá ser realizada, em primeira instância, por MPOM ou MPGu, a critério da autoridade que determinar.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial, os pareceres possíveis e disponíveis no SIPMED para esta finalidade são:

I - "necessita realizar o Teste de Aptidão Física alternativo em caráter definitivo"; ou

II - "necessita realizar o Teste de Aptidão Física alternativo por "citar nº de dias"; ou

III – "não necessita realizar o Teste de Aptidão Física alternativo".

§ 3º O AMP deverá fazer constar, no campo "observações", quais os OII que o inspecionado não pode realizar, devendo para tanto a comissão nomeada pela OM indicar quais os OII a que o inspecionado está sujeito.

§ 4º Ao apresentar o militar para IS para esta finalidade, a OM deverá informar, no DIEx de apresentação, os OII aos quais o militar está sujeito.

§ 5º O AMP deverá examinar e avaliar o militar a fim de constatar a necessidade ou não de afastar o militar da realização de um ou mais OII específicos, devendo definir o prazo, nos casos de afastamento temporário, que não deve ser superior a 90 (noventa) dias.

Subseção III

Da Avaliação de Recursos Técnicos nas Movimentações Por Motivo de Saúde Própria ou de Dependente

Art. 52. É a IS que visa estabelecer as condições psicofísicas atuais e as eventuais repercussões de doenças e/ou acidentes, a fim de manter ou não o tratamento médico-hospitalar do inspecionado na Gu de origem e/ou de destino. Realizada a fim de atender a situação em que o militar, que tenha sido movimentado, venha a requerer reconsideração de ato de movimentação por motivo de saúde própria ou de dependente nas seguintes situações, de acordo com o pedido do requerimento do interessado, conforme portaria específica do DGP/Diretoria de Controle de Efetivos e Movimentações (DCEM):

I - movimentação por motivo de saúde: situação em que o militar que serve em Gu, a qual não oferece condições adequadas para o tratamento próprio ou de dependente, requer movimentação para outra Gu com melhores condições de recursos técnicos;

II - permanência na Gu por motivo de saúde: situação em que o militar requer anulação do ato de movimentação por ter sido movimentado para uma Gu com menos recursos técnicos para o tratamento de saúde próprio ou de dependente do que a Gu onde serve atualmente; e

III - alteração da Gu de destino: visa atender a situação em que o militar que tenha sido movimentado requeira reconsideração de ato administrativo para alterar a Gu de destino, alegando que a mesma não possui os recursos técnicos necessários para o seu tratamento de saúde ou de dependente.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em 1ª instância, por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial, o parecer possível e disponível no SIPMED para esta finalidade é o seguinte: “Considerando o(s) diagnóstico(s) exarado(s) por este perito, a Diretoria de Saúde avaliará a disponibilidade dos recursos técnicos adequados para o tratamento de saúde do inspecionado”.

§ 3º O AMP deverá, obrigatoriamente, fazer constar as seguintes observações:

I - em relação aos recursos técnicos, indicará:

a) tipo de especialidade requerida para o tratamento do inspecionado; e

b) tempo provável de duração do tratamento;

II - quando o clima tiver influência marcante para o agravamento da doença do inspecionado, o AMP deverá declarar o tipo de clima indicado às suas necessidades, conforme o Anexo XIX destas IR.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - Deixa de existir a necessidade de realização de IS anual para verificar a persistência dos motivos de saúde própria ou de dependente que motivaram a movimentação ou a permanência na Gu, posto que a análise das condições de saúde só será necessária se ocorrer a movimentação do militar e este requeira a reconsideração do ato;

II - O militar ou seu dependente será encaminhado para IS, após protocolar o requerimento para reconsideração do ato administrativo, devidamente fundamentado com exposição de motivos e documentação nosológica que julgue comprovar o pleito;

III - O AMP deverá proceder aos exames clínicos dos inspecionados e, além de lançar os registros médicos especializados, dará especial ênfase à documentação nosológica em que deve constar:

a) o tempo de tratamento;

b) a existência de refratariedade;

c) a adesão do paciente; e

d) as condições técnicas disponíveis para o tratamento na Gu em que serve o requerente.

IV - Nas doenças respiratórias, de origem alérgica ou não, os AMP deverão observar:

a) se os pacientes residem em Gu que disponham de alergologista e/ou pneumologista, eles deverão ser acompanhados por estes profissionais por um período mínimo de um ano, buscando identificar fatores causais tais como:

1. clima;
2. temperatura;
3. umidade relativa do ar; e
4. outros que possam desencadear e/ou interferir nas crises alérgicas.

b) Se os pacientes com diagnóstico de asma brônquica são acometidos de crises moderadas a fortes, que fujam do controle clínico, mediante terapêutica adequada, e sejam “corticoide dependentes”, no mínimo, há um ano; e

c) A cópia dos documentos abaixo deverá ser anexada aos processos de movimentação por motivo de saúde, conforme o caso:

1. prova de função pulmonar para os inspecionados acima dos 06 (seis) anos, evidenciando distúrbio ventilatório obstrutivo grau IV, realizada na intercrise;

2. teste de inalantes, positivos para ácaros;

3. Ig E total ou específica;

4. exame radiológico de tórax; e

5. comprovação de hospitalização prolongada e persistente, com diagnóstico de estado de mal asmático.

V - O AMP não indicará a necessidade ou não da alteração da Gu de destino, bem como das sedes para as quais o militar poderá ser movimentado, pois cabe à D Sau sugerir os locais mais adequados para a realização do tratamento de saúde do militar ou do seu dependente, de acordo com a disponibilidade dos recursos técnicos;

VI - A análise de possíveis motivos sociais ou laborais alegados pelo requerente não cabem à D Sau;

VII - Não é previsto revisão, reconsideração ou recurso da IS com a finalidade de análise de possíveis motivos sociais ou laborais alegados pelo requerente;

VIII - A documentação médica que justifica a IS deve ser remetida em duplo envelope lacrado, apenso ao processo com a citação “documentação médica”, manuseio permitido apenas ao serviço de saúde; e

IX - A IS desta finalidade fará parte de processo de movimentação com tramitação prevista em portaria do DGP/DCEM, devendo portanto, a OM do interessado encaminhar a documentação diretamente ao DGP para as devidas providências administrativas.

Subseção IV

Da Avaliação de Tripulantes Envolvidos em Acidente Aeronáutico

Art. 53. É a IS realizada em tripulantes de aeronaves sinistradas ou envolvidas em incidentes aeronáuticos, mesmo na ausência de lesões corporais.

§ 1º Quanto à competência, esta inspeção deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial, os pareceres possíveis e disponíveis no SIPMED para esta finalidade são:

I - apto para o exercício de atividade aérea;

II - incapaz temporariamente para o exercício de atividade aérea, deverá ser reavaliado em “citar nº de dias”; ou

III - incapaz definitivamente para o exercício de atividade aérea.

§ 3º Quanto às observações: sem observações ou poderá ser imposta, a critério da D Sau.

§ 4º Será solicitada avaliação psicológica e laudo de médico militar especialista em medicina aeroespacial, e os resultados oficiais das avaliações específicas deverão estar à mão dos AMP para a realização da entrevista pericial.

§ 5º As informações necessárias para a formulação de pareceres serão obtidas do próprio examinado e/ou de relatórios médicos, hospitalares e até de outras fontes pertinentes.

§ 6º Os AMP obterão uma história pessoal do inspecionado tão completa quanto possível, suficiente para lhes fornecer uma ideia de seu comportamento no passado, onde especial atenção será dada à sua história:

I - familiar;

II - escolar;

III - social; e

IV - ocupacional.

§ 7º Os AMP terão sempre em mente o objetivo final visado pelo exame, que é verificar a capacidade atual para executar corretamente a função de tripulante, integrar-se satisfatoriamente a um grupo determinado e preservar a segurança e eficiência da operação aérea.

§ 8º O AMP tratará de assegurar-se da inexistência no inspecionado de transtornos psíquicos e de distúrbios de personalidade que venham a comprometer a competência e a segurança da execução de suas funções e, quando persistirem dúvidas, recorrerá aos meios que julgar necessários, inclusive a solicitação de laudos especializados para dirimir qualquer dúvida com relação às conclusões finais.

§ 9º A solicitação de avaliações psicológicas, testes e/ou entrevistas visa facilitar a avaliação inicial das aptidões e reações da personalidade dos inspecionados e auxiliará na produção de conclusão diagnóstica precisa.

§ 10. Quando os recursos psicológicos forem empregados, estes antecederão as entrevistas finais e estarão disponíveis para o AMP, sendo considerados, dentro dos seus limites naturais, na formação do juízo sobre o inspecionado.

§ 11. O AMP deverá especificar os itens a serem elucidados pelo psicólogo quando solicitar avaliação por esse profissional.

Subseção V

Da Comprovação de Necessidades de Educação Especial

Art. 54. É a IS que visa a comprovação de necessidades de Educação Especial para pessoas com:

I - deficiência (auditiva, física, mental, visual ou múltipla);

II - altas habilidades ou superdotação;

III - Transtorno do Espectro do Autismo.

§ 1º Quanto à competência, esta inspeção deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial, os pareceres possíveis e disponíveis no SIPMED para esta finalidade são:

I - é pessoa com necessidade de Educação Especial; ou

II - não é pessoa com necessidade de Educação Especial.

§ 3º Quando o AMP concluir que o inspecionado é pessoa com necessidade de Educação Especial, deverá acrescentar, no campo “observações” da AIS, uma das expressões:

I - deverá ser reinspecionado em “dia/mês/ano”, quando tratar-se de doença passível de cura ou controle; ou

II - a necessidade de educação especial tem caráter definitivo.

§ 4º Quanto ao padrões e critérios, para efeito destas IR:

I - considera-se:

a) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de 41(quarenta e um) decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000Hz;

b) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:

1. paraplegia;

2. paraparesia;

3. monoplegia;

4. monoparesia;

5. tetraplegia;

6. tetraparesia;

7. triplegia;

8. triparesia;

9. hemiplegia;

10. hemiparesia;

11. amputação ou ausência de membro;

12. paralisia cerebral; e

13. membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho das funções;

c) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 (dezoito) anos de idade e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. comunicação;

2. cuidado pessoal;

3. habilidades sociais;

4. utilização dos recursos da comunidade;

5. saúde e segurança;

6. habilidades acadêmicas;

7. lazer; e

8. trabalho;

d) deficiência visual:

1. cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a menor correção óptica;

2. baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a menor correção óptica;

3. casos nos quais o somatório da medida do campo visual em ambos os olhos seja igual ou menor que 60°; ou

4. ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

e) deficiência múltipla: é a associação de duas ou mais deficiências;

f) altas habilidades ou superdotação: é o notável desempenho e elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos, isolados ou combinados:

1. capacidade intelectual geral;

2. aptidão acadêmica específica;

3. pensamento criativo ou produtivo;

4. talento especial para as artes;

5. capacidade de liderança; e

6. capacidade psicomotora;

g) Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) com as seguintes definições:

1. Transtorno do Espectro do Autismo sem Deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;

2. Transtorno do Espectro do Autismo com Deficiência Intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;

3. Transtorno do Espectro do Autismo sem Deficiência Intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;

4. Transtorno do Espectro do Autismo com Deficiência Intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;

5. Transtorno do Espectro do Autismo com Deficiência Intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;

6. Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado; e

7. Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

II - deverá conter, no mínimo, os seguintes documentos técnicos:

a) laudo médico especializado que ateste a deficiência (auditiva, física, mental, visual e múltipla) ou TEA ou altas habilidades/superdotação, carimbado com o nº do Conselho Regional de Medicina do médico;

b) avaliação neuropsicológica; e

c) encaminhamento da Seção de Assistência Social Regional ou de Guarnição com a solicitação para a realização da inspeção de saúde.

III - nos casos de beneficiários enquadrados no inciso I do § 3º deste artigo, a cada renovação deverá ser apresentado laudo médico e avaliação neuropsicológica atualizados.

Subseção VI

Da Concessão da Isenção de Recolhimento do Imposto de Renda

Art. 55. É a IS que visa verificar, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma, de acordo com o inciso XIV do art. 6º, da Lei nº 7.713, de 1988, se o militar veterano/inativo, o servidor público aposentado, o(a) pensionista de militar ou de SC, é portador de:

I - tuberculose ativa;

II - alienação mental;

III - esclerose múltipla;

IV - neoplasia maligna;

V - cegueira;

VI - hanseníase;

VII - paralisia irreversível e incapacitante;

VIII - cardiopatia grave;

IX - doença de **Parkinson**;

X - espondiloartrose anquilosante;

XI - contaminação por radiação ionizante;

XII - nefropatia grave;

XIII - hepatopatia grave;

XIV - estado avançado de doença de **Paget** ou osteíte deformante;

XV - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS); e/ou

XVI - mucoviscidose.

§ 1º Quanto à competência, esta inspeção deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial, os pareceres possíveis e disponíveis no SIPMED para esta finalidade são:

I - não é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988;

II - é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988;

III - é portador(a) de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988, combinada com o Ato Declaratório PGFN nº 3, de 2016, que se aplica, exclusivamente, para os portadores de cegueira monocular, devendo o AMP fazer constar esta condição, no complemento ao diagnóstico; ou

IV - tem diagnóstico histopatológico da neoplasia maligna: citar localização e classificação pelo CID, citar somente o CID alfanumérico da neoplasia da qual o inspecionado era portador, acrescentar a expressão “Neoplasia Maligna”, a partir de “dia/mês/ano”, aplica-se exclusivamente aos casos de neoplasia maligna em que o inspecionado já tenha alcançado critérios de controle da doença, conforme o subitem 24.3 da Portaria GM-MD nº 3.551, de 2021, ou outra legislação que venha substituí-la ou alterá-la.

§ 3º Quando o AMP constatar que o inspecionado é portador de doença citada nos incisos II ou III do § 4º deste artigo, deverá selecionar as seguintes observações:

I - diagnóstico firmado em: dia/mês/ano, descrever na FiRDI o documento que a comprove. Considerar, preferencialmente, nos casos de neoplasia maligna a data do exame anatomopatológico e nas demais patologias o laudo médico especializado que firmou o diagnóstico;

II - prazo de validade em: dia/mês/ano, quando se tratar de doença passível de cura ou controle, observar o Anexo XXXV destas IR; ou

III - este laudo tem prazo de validade indeterminado quando constatada a irreversibilidade do quadro clínico que subsidiou o enquadramento legal, observar o Anexo XXXV destas IR.

§ 4º Esta inspeção não se aplica aos militares reformados por um dos motivos constantes nos incisos I, II, III e IV do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, bem como dos civis aposentados por acidente em serviço ou doença profissional, uma vez que a condição necessária para a concessão do benefício já está caracterizada no ato de reforma ou aposentadoria supracitada.

§ 5º O AMP deverá proceder ao exame clínico do inspecionado, solicitando exames complementares e laudos especializados subsidiários de caráter plenamente indispensáveis, de modo a evidenciar claramente se as suas condições psicofísicas preenchem os requisitos de enquadramento na legislação do benefício solicitado.

§ 6º A presença de doenças especificadas em legislação deverá ser avaliada de acordo com o previsto no art. 111 destas IR.

§ 7º Na avaliação de inspecionado portador de cegueira monocular, o AMP deverá fazer constar, no complemento ao diagnóstico, a expressão “é visão monocular”, conforme o subitem 10.3 da Portaria GM-MD nº 3.551, de 2021, ou outra legislação que venha substituí-la ou alterá-la, e emitir o parecer previsto no inciso III do § 2º deste artigo.

§ 8º O interessado ou seu representante legal deve requerer junto à OM/SVP Gu de vinculação, a realização da IS, devendo especificar claramente a finalidade e seu respectivo amparo legal.

§ 9º A SSR auditará o processo e, uma vez achado conforme, emitirá o PT, de acordo com modelo constante do Anexo X destas IR, que juntado ao processo será remetido à SVP Gu para a produção de efeitos administrativos.

§ 10. Caso, durante o procedimento de auditoria **on-line** ou física, a D Sau considere passível de impugnação alguma concessão de benefício, solicitará reestudo, reconsideração, recurso ou revisional da IS, visando esclarecer a necessidade da manutenção ou suspensão do benefício.

§ 11. Nas Gu onde o Exército não disponha de estrutura médico-pericial, serão acatados laudos médicos emitidos por médicos civis, vinculados ao sistema médico oficial do Estado, do Município ou da União, após a comprovação de autenticidade e veracidade.

Subseção VII

Da Constatação de Gravidez

Art. 56. É a IS que visa verificar e oficializar, administrativamente, a gravidez da militar ou servidora pública, a fim de assegurar condições laborativas adequadas à preservação da higidez materno-fetal.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPOM, MPGu ou JISE.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial, os pareceres possíveis e disponíveis no SIPMED para esta finalidade são:

I - encontra-se em estado gestacional; ou

II - não se encontra em estado gestacional.

§ 3º Quando o AMP constatar o estado gestacional, deverá fazer constar, no campo "observações" as seguintes informações:

I - deverá ser dispensada até o término da gestação atual, de "assinalar as opções":

a) atividades operacionais;

b) exercer atividades de contatos com Raios-X, radiações ionizantes ou substâncias tóxicas;

c) exercer atividades que tenham contato permanente com pacientes em isolamento por doenças infectocontagiosas, animais portadores de doenças infectocontagiosas ou com objetos infecto-contagiantes não previamente esterilizados;

d) participar de marchas, formaturas, ordem unida, TAF/TFM ou atividades que exijam longa permanência em pé ou esforço físico excessivo;

e) dirigir veículos militares; e

f) concorrer a serviço de escala de 24 (vinte e quatro) horas, exceto escalas técnicas de até 12 (doze) horas, até a 27ª (vigésima sétima) semana de gestação saudável.

§ 4º A IS para constatação de gravidez é realizada em decorrência da apresentação pela militar ou servidora pública de exame que comprove o estado gestacional.

§ 5º Após a IS inicial, não caberá realização de nova IS por AMP, no caso de gestantes saudáveis que estejam normalmente desempenhando suas atividades.

§ 6º Quando for observado algum grau de deficiência funcional, patologias decorrentes do estado gestacional ou potenciais riscos à higidez materno-fetal, a gestante deverá ser encaminhada para IS para Verificação de Capacidade Laborativa (VCL).

Subseção VIII

Da Constatação de Invalidez para Cadastramento ou Recadastramento de Beneficiário

Art. 57. É a IS que visa constatar a presença de invalidez a fim de permitir o cadastramento/recadastramento no FuSEx/Prestação de Assistência à Saúde dos Servidores (PASS) de beneficiário inválido.

§ 1º Quanto à competência, esta inspeção deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial, os pareceres possíveis e disponíveis no SIPMED para esta finalidade são:

I - não é inválido; ou

II - é inválido.

§ 3º Quanto ao campo "observações":

I - sem observações, aplica-se ao parecer previsto no inciso I do parágrafo 2º deste artigo;

II - quando constatada a invalidez conforme o inciso II do parágrafo 2º deste artigo, o AMP deverá fazer constar uma das seguintes observações:

a) a invalidez preexistia aos 21 anos; ou

b) a invalidez não preexistia aos 21 anos.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios, o AMP deverá atentar para o conceito de invalidez, situação que incapacite o inspecionado permanentemente, para todo e qualquer trabalho, militar ou civil.

§ 5º A preexistência da invalidez aos 21 anos deverá ser feita por meio de documentação comprobatória à época do diagnóstico, excepcionalmente nos casos em que o AMP atestá-la conforme a etiologia da patologia em questão usando os conhecimentos da medicina atual, devendo justificar na FiRDI de forma clara e precisa.

Subseção IX

Do Controle Periódico de Saúde de Operadores de Fontes de Radiação Ionizante e/ou Atividade com Terapia Antineoplásica

Art. 58. É a IS que visa avaliar o estado de saúde física e/ou mental do pessoal proposto para cadastramento radiológico e o que já opera fontes de radiação ionizante e/ou exerce atividade de terapia antineoplásica.

§ 1º Quanto à competência, esta inspeção deverá ser realizada, em primeira instância, por MPOM ou MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial, os pareceres possíveis e disponíveis no SIPMED para esta finalidade são:

I - apto para “citar a finalidade a que se destina”;

II - incapaz temporariamente por “citar nº de dias” para “citar a finalidade a que se destina”; ou

III - incapaz definitivamente para “citar finalidade a que se destina”, por doença ou lesão com ou sem relação de causa e efeito com o serviço, fundamentado em DSO, estando apto para o serviço do Exército, com recomendações, se necessário.

§ 3º Os exames complementares que deverão ser apresentados por ocasião da IS são os previstos no Anexo XIV destas IR, e nos casos de manipuladores de terapia antineoplásica deverá ser solicitada ainda fundoscopia para investigar possível neurite óptica.

§ 4º Em casos específicos, por indicação clínica, deverão ser solicitados os exames complementares ou laudos que se fizerem necessários para elucidação do diagnóstico.

§ 5º O padrão de eficiência psicofísica para esta atividade é expresso pela ausência de doenças ou lesões incapacitantes e pelo alcance dos índices estabelecidos nas normas médico-periciais, considerando-se sempre a capacidade de desempenhar a atividade que será executada.

§ 6º Os padrões psicofísicos exigidos são, basicamente, os mesmos previstos para controle periódico de saúde (CPS), observando-se a faixa etária, as doenças preexistentes e as peculiaridades da função.

§ 7º As inspeções para essa finalidade terão validade de 6 (seis) meses.

Subseção X

Do Controle Periódico de Saúde do Pessoal Militar

Art. 59. É a IS que visa verificar se o pessoal já pertencente aos efetivos do Comando do Exército preenche os requisitos de saúde necessários ao desempenho militar, bem como evidenciar qualquer doença inicial, com finalidade preventiva, e somente deve ser realizado em militares de carreira.

§ 1º Quanto à competência, esta inspeção deverá ser realizada, em primeira instância, por MPOM, MPGu ou JISE.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial, os pareceres possíveis e disponíveis no SIPMED para esta finalidade são:

I - apto para o serviço do Exército, mesmo que o inspecionado apresente um ou mais diagnósticos compatível com o serviço Militar;

II - apto para o serviço do Exército com recomendações, observado o contido no Anexo XXIV destas IR, deve ser aplicado por no máximo 90 (noventa) dias; e

III - incapaz temporariamente para o serviço do Exército, necessita “citar nº de dias” de afastamento para tratamento de saúde até no máximo 45 (quarenta e cinco) dias, quando realizada por MPOM e 90 (noventa) dias por inspeção pelos demais OEAP.

IV - incapaz definitivamente para o serviço do Exército, não é inválido, exceto para IS realizada por MPOM;

V - incapaz definitivamente para o serviço do Exército, é inválido, exceto para IS realizada por MPOM:

a) não necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, descrever na FiRDI, a pontuação obtida no Anexo XVI destas IR; ou

b) necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, descrever na FiRDI, a pontuação obtida no Anexo XVI destas IR;

§ 3º Quanto ao campo “observações”, deverá constar:

I - quando o parecer for apto para o serviço do Exército: sem observações;

II - quando o parecer for apto com recomendações: enquadrar em um dos números de referenciação do Anexo XXIV destas IR; e

III - quando o parecer for de incapacidade (temporária ou definitiva) para o serviço do Exército: enquadrar em um dos incisos do art. 108 da Lei nº 6.880/1980 (Estatuto dos Militares), com alteração realizada por meio da Lei nº 12.670, de 2012:

a) inciso I: ferimento recebido em campanha ou na manutenção da ordem pública;

b) inciso II: enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações;

c) inciso III: acidente em serviço;

d) inciso IV: doença, moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;

e) inciso V: tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, esclerose múltipla, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada; e

f) inciso VI: acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - a periocidade do CPS de militar de carreira em serviço ativo é trienal, para aqueles cujo parecer é apto, exceto para os portadores do diagnóstico CID-10 (ou equivalente atualizado) Z21 e R75, cuja periodicidade é anual, de acordo com o contido no subitem 33.1 da Portaria GM-MD nº 3.551, de 2021, ou outra legislação que venha substituí-la ou alterá-la;

II - ao término do período de recomendações ou incapacidade previsto nos incisos II e III do § 2º deste artigo, o militar deverá ser inspecionado com a finalidade de término de incapacidade e/ou recomendações;

III - os militares que receberem o parecer de apto com recomendações ou incapacidade temporária no CPS e que consequentemente forem inspecionados por meio de término de incapacidade e/ou recomendações, ao receberem o parecer de apto, deverão ser submetidos à nova IS com finalidade CPS ao término da sua validade, ou seja, 01 (um) ano, conforme Anexo I destas IR;

IV - considera-se incapaz temporariamente o militar que necessite de LTSP por apresentar, no momento da IS, indícios de lesão, doença ou defeito físico considerado curável ou clinicamente controlada, onde os AMP deverão declarar, então, a incapacidade temporária de até 3 (três) meses por IS, limitada ao máximo de 36 (trinta e seis) meses;

V - os militares de carreira, após o transcurso de 36 (trinta e seis) meses contínuos de recomendações ou de alternância destas com períodos de incapacidade temporária pela mesma patologia ou patologia correlata, deverão ser avaliados para a aplicação ou não, dos critérios de incapacidade definitiva;

VI - para fins destas IR, entende-se por período contínuo aquele que não for interrompido por 12 (doze) meses de aptidão para o serviço ativo do Exército, sem quaisquer recomendações funcionais;

VII - admitem-se recomendações por tempo indeterminado, constatada a irreversibilidade das patologias ou lesões, que permitam a execução de tarefas que não exijam a plena aptidão do inspecionado, nos seguintes casos:

a) não permanecer em ambientes ruidosos (utilizar protetores auriculares);

b) pode realizar TFM/TAF alternativo;

c) não executar atividades que exijam visão binocular ou perfeita discriminação de cores;

d) deverá permanecer afastado de exposição solar e/ou de substâncias mielotóxicas, tais como: **thinner**, tintas, óleos, combustíveis, vernizes, etc; e

e) os militares da ativa, portadores assintomáticos do vírus HIV, deverão ser classificados em um dos grupos constantes do inciso 32.4 da Portaria GM-MD nº 3.551, de 2021, ou outra legislação que venha substituí-la ou alterá-la, e serão considerados “apto para o serviço do Exército, com recomendações”, por tempo indeterminado, não podendo participar de procedimentos cirúrgicos médicos e odontológicos, não exercer atividades para as quais esteja prevista a percepção de adicional de compensação orgânica e não ser designado para missão no exterior;

VIII - quando o AMP exarar parecer de recomendações quanto ao exercício de alguma atividade inerente ao desempenho da função militar, deverá fazer constar, no campo “observações” da AIS, o grupo de atividades compatíveis com as condições do inspecionado, obedecido o previsto no Anexo XXIV destas IR;

IX - ao indicar o grupo de atividades que não poderão ser desempenhadas pelo inspecionado, o AMP somente deverá incluir as que sejam compatíveis com o grau hierárquico deste;

X - o CPS terá validade para as situações abaixo, ressalvados os casos com exigências específicas previstas em leis, editais ou normas:

a) promoção;

b) prorrogação de tempo de serviço;

c) passagem para a reserva remunerada;

d) nomeação para Prestação de Tarefa por Tempo Certo (PTTC);

e) inscrição e matrícula em cursos/estágios;

f) qualificação funcional específica; e

g) missão no exterior;

V - os padrões de saúde para o controle periódico são, basicamente, os mesmos de ingresso, com a atenuante do desgaste fisiológico normal em decorrência da idade;

VI - a avaliação pericial, diante de uma deficiência encontrada no militar, deve considerar:

a) o prognóstico;

b) a possibilidade de recuperação;

c) o tempo de serviço;

d) a especialidade;

e) o grau hierárquico; e

f) a repercussão nas atribuições do militar.

XI - quanto mais precocemente na carreira forem detectadas causas de incapacidade, melhores serão as chances do militar readaptar-se funcionalmente;

XII - os exames complementares relativos ao CPS são os constantes do Anexo XIV destas IR;

XIII - nos casos de IS para o pessoal que manuseia explosivos, especial atenção deverá ser prestada às patologias oculares, incluindo a realização de fundoscopia e a preexistência de cirurgias refrativas, o que incapacitaria o militar para esta função;

XIV - a legislação não ampara o parecer apto para o serviço do Exército, com recomendações a militares com diagnósticos psiquiátricos;

XV - o parecer apto para o serviço do Exército poderá ser considerado nestes quadros psiquiátricos, quando rigorosamente controlados e compatíveis com o serviço do Exército, caso contrário, o parecer será de incapacidade temporária ou definitiva; e

X - o parecer apto para o serviço do Exército, com recomendações não se aplica a alunos das Escolas de Formação de militar de carreira: AMAN, ESFCEx, ESA, Es S Log, etc.

Subseção XI

Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Mergulhador de Combate

Art. 60. É a IS que visa avaliar os militares que exercem a atividade ou, excepcionalmente, aos que, durante o curso/estágio, venham a necessitar de reavaliação dos padrões e critérios.

I - O controle periódico de saúde e matrícula em curso para mergulhador de combate, é a IS para avaliação do estado de saúde física e/ou mental dos militares já pertencentes ao EB para fins de matrícula ou permanência em curso ou estágio de Mergulho de Combate em Estabelecimento de Ensino do Exército (Estb Ens), ou para o controle periódico de saúde para todo o pessoal já habilitado e em atividade como mergulhador de combate, visando avaliar se preenchem os requisitos de saúde necessários ao desempenho da atividade específica de mergulhador de combate, bem como evidenciar qualquer patologia inicial, com finalidade preventiva.

II - nas inspeções para seleção e matrícula no curso ou estágio, a finalidade da inspeção a ser agendada pelo OEAP deverá ser matrícula no curso/estágio de (nomenclatura): especificar, no momento do agendamento, o nome do curso ou estágio, o qual constará no parecer.

§ 1º Quanto à competência, a IS para fins de matrícula em curso ou estágio de mergulho de combate em Estb Ens ou de outra Força, e para o controle periódico de saúde para todo o pessoal já habilitado e em atividade como mergulhador de combate deve ser realizada por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial, os pareceres possíveis e disponíveis no SIPMED para esta finalidade são:

I - para seleção:

a) apto para matrícula no curso/estágio de mergulhador de combate; ou

b) inapto para matrícula no curso/estágio de mergulhador de combate;

II - para controle periódico de saúde do militar que já exerce atividade de mergulho:

a) apto para atividade de mergulho;

b) incapaz temporariamente para atividade de mergulho, deverá submeter-se a nova inspeção de saúde em “citar nº dias”; e

c) incapaz definitivamente para atividade de mergulho.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios adotados:

I - periodicidade:

a) bianualmente, para inspecionados até 30 (trinta) anos completos; ou

b) anualmente, para inspecionados com 31 (trinta e um) anos ou mais;

II - procedimentos:

a) deverá ser dado ênfase ao exame físico do inspecionado, utilizando-se dos métodos semiológicos clássicos: inspeção, palpação, percussão e ausculta, para avaliação dos diversos segmentos do corpo humano; e

b) é obrigatória a realização dos exames previstos no CPS contidos no Anexo XIV destas IR, além dos a seguir discriminados, em todas as IS para seleção ou periódicas:

1. radiografia de tórax posteroanterior e perfil, pulmões e coração e dos seios da face;

2. HIV;

3. reação de Machado Guerreiro (sorologia para doença de Chagas);

4. VHS, contagem de plaquetas;

5. teste ergométrico;

6. audiometria;

7. exame ginecológico;

8. colpocitologia; e

9. beta-HCG.

§ 5º Quanto aos padrões psicofísicos para seleção de candidatos à atividade de mergulho de combate:

I - são condições incapacitantes:

a) cabeça e pescoço:

1. deformidades;

2. perdas extensas de substâncias;

3. contrações musculares anormais;

4. disfunções tiroidianas;

5. cisto braquial;

6. higroma cístico; e

7. fístulas;

b) ouvido e audição:

1. anormalidades do conduto auditivo e tímpano;

2. infecções crônicas recidivantes;

3. otites médias crônicas;

4. labirintopatias e tumores; e

5. na audiometria o candidato será desqualificado se apresentar, em prova de audiometria feita em câmara silenciosa, deficiência de audição pela via aérea, superior a: frequência (Hz) 500 1000 2000 3000 4000 a 8000 em qualquer ouvido 30 dB 30 dB 30 dB 45 dB 60 dB;

c) olhos e visão:

1. infecções e processos inflamatórios como conjuntivites;

2. hordéolos;

3. ulcerações;

4. tumores;

5. opacificações;

6. sequelas de traumatismos e queimaduras;

7. doenças congênitas ou deformidades funcionais significativas;

8. diminuição da acuidade visual;

9. lesões retinianas;

10. doenças neurológicas ou musculares oculares;

11. discromatopsias de grau acentuado;

12. alterações oftalmológicas orgânicas ou funcionais que interfiram na acuidade visual, na visão de profundidade e na visão em obscuridade; e

13. acuidades visuais binoculares inferiores a 20/60 sem correção, ou 20/30 com correção;

d) boca, nariz, laringe, faringe, traqueia e esôfago:

1. desvios acentuados do septo nasal;

2. sequelas de agentes nocivos;

3. fístulas congênitas ou adquiridas;

4. infecções crônicas ou recidivantes;

5. deficiências funcionais da mastigação, respiração, fonação e deglutição; e

6. doenças alérgicas do trato respiratório;

e) pulmões e paredes torácicas:

1. deformidades relevantes congênitas ou adquiridas da caixa torácica;

2. função respiratória prejudicada;

3. infecções bacterianas ou micóticas;

4. doenças imunoalérgicas do trato respiratório inferior, importante colher a história patológica pregressa;

5. tumores malignos e benignos dos pulmões e pleura; e

6. anormalidades radiológicas, exceto se insignificantes e desprovidas de potencialidade mórbida e sem comprometimento funcional;

f) sistema cardiovascular:

1. anormalidades, congênitas ou adquiridas;

2. infecções e inflamações;

3. arritmias;

4. doenças do pericárdio, miocárdio, endocárdio, e da circulação intrínseca do coração;

5. anormalidades do feixe de condução e outras detectadas no eletrocardiograma;

6. doenças orovalvares;

7. hipotensão arterial com sintomas;

8. hipertensão arterial e taquisfigmia;

9. alterações significativas da silhueta cardíaca no exame radiológico; e

10. doenças venosas, arteriais e linfáticas;

g) abdômen e trato digestivo:

1. anormalidades da parede, exemplos: hérnias, fístulas à inspeção ou palpação;

2. visceromegalias;

3. infecções;

4. esquistossomose e outras parasitoses graves;

5. história de cirurgias com ressecções importantes;

6. doenças hepáticas e pancreáticas;

7. lesões do trato gastrointestinal;

8. distúrbios funcionais, desde que significativos; e

9. tumores benignos e malignos;

h) aparelho genito-urinário:

1. anormalidades congênitas ou adquiridas da genitália, rins e vias urinárias;

2. tumores;

3. infecções e outras lesões demonstráveis no exame de urina; e

4. varicocele volumosa e/ou dolorosa;

i) aparelho osteomioarticular:

1. doenças e anormalidades dos ossos e articulações, congênitas ou adquiridas, inflamatórias, infecciosas, neoplásicas e traumáticas;

2. desvios ou curvatura anormais, significativos da coluna vertebral;

3. deformidades ou qualquer alteração na estrutura normal das mãos e pés;

4. próteses cirúrgicas; e

5. sequelas de cirurgias;

j) doenças metabólicas e endócrinas: qualquer distúrbio metabólico ou glandular incapacita o candidato;

k) sangue e órgãos hematopoiéticos: alterações significativas do sangue e órgãos hematopoiéticos;

l) doenças neuropsiquiátricas:

1. distúrbios neuromusculares;

2. afecções neurológicas;

3. anormalidades congênitas ou adquiridas; e

4. ataxias, incoordenações, tremores, paresias e paralisias, atrofias e fraquezas musculares;

m) doenças sexualmente transmissíveis: qualquer Doença Sexualmente Transmissível (DST) em atividade é incapacitante;

n) teste de pressão: o candidato deverá ser capaz de equilibrar a pressão equivalente a 60 (sessenta) pés de profundidade, nos ouvidos e seios da face, e qualquer sinal de claustrofobia será motivo de incapacidade;

o) dentes:

1. os candidatos devem possuir número suficiente de dentes naturais ou artificiais que assegurem mastigação satisfatória;

2. as próteses dentárias serão toleradas, desde que obedeçam aos requisitos funcionais e estéticos;

3. doenças bucais e focos dentários são incapacitantes, assim como as cáries dentárias que interfiram com a atividade de imersão e barodontalgias.

§ 6º Quanto aos padrões psicofísicos para controle periódico de saúde do pessoal em atividade de mergulho:

I - deverão ser observados os padrões para seleção dos candidatos à atividade de mergulho levando-se em conta o desgaste natural no desempenho da respectiva atividade;

II - a história de qualquer doença constatada após inspeção será meticulosamente averiguada para melhor juízo do AMP, principalmente as doenças neuropsiquiátricas, otorrinolaringológicas, pulmonares e cardiológicas, advindas ou não de acidentes de mergulho; e

III - aversão ao mergulho será incapacitante;

IV - índices exigidos:

a) serão toleradas pressões arteriais persistentes, sistólica de até 145 mmHg e diastólica de até 90 mmHg, desde que não haja evidência de qualquer comprometimento cardíaco ou vascular;

b) será tolerada acuidade visual binocular para longe até 20/60 sem correção, desde que corrigível para 20/30 em ambos os olhos, e os mergulhadores de combate deverão apresentar no mínimo 20/40 sem correção, corrigível para 20/20;

c) serão toleradas perdas auditivas de até 30 (trinta) decibéis em frequência de 500, 1000 e 2000Hz, até 45 dB em frequências de até 3000Hz e até 60 dB em frequências de 4000 a 8000Hz, em qualquer ouvido;

d) além dos aspectos clínicos e das informações do militar, deverá ser considerado o desempenho funcional atual e nos últimos 6 (seis) meses do militar, quando for o caso;

e) esse relato deverá ser sempre apresentado pelo comandante da OM quando encaminhar o militar para IS; e

f) a perda de um dos elementos dentários anteriores ou uso de prótese móvel serão considerados incompatíveis com atividade de mergulho;

V - exames complementares:

a) faixa etária até 30 (trinta) anos: os mesmos exigidos para seleção, exceto EEG, radiografias de seios da face e grandes articulações e provas de função ventilatória opcional;

b) faixa etária de 30 (trinta) anos até 40 (quarenta) anos:

1. radiografia de tórax;
2. anti-HIV;
3. ureia;
4. audiometria;
5. colesterol HDL;
6. colesterol;
7. hemograma completo;
8. triglicerídeos;
9. ácido úrico;

10. glicemia;

11. ECG;

12. EAS;

13. VDRL; e

14. creatinina;

c) faixa etária superior a 40 (quarenta) anos: acrescentar ECG com prova de esforço, prova de função ventilatória **Standard** e dosagem do PSA.

Subseção XII

Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Ações de Comando

Art. 61. É a IS que visa avaliar os militares que exercem a atividade ou, excepcionalmente, aos que, durante o curso/estágio, venham a necessitar de reavaliação dos padrões e critérios.

I - o CPS e matrícula em curso para ações de comando é a IS para avaliação do estado de saúde física e/ou mental dos militares já pertencentes ao EB, oficiais e sargentos, para fins de matrícula e execução do curso de ações de comando e para controle periódico de saúde do pessoal já habilitado e em atividade na Brigada de Operações Especiais (Bda Op Esp), visando verificar se preenchem os requisitos de saúde necessários ao desempenho de atividades na área de ações de comando, bem como evidenciar qualquer patologia inicial, com finalidade preventiva.

II - a finalidade da inspeção a ser agendada pelo AMP, deverá ser matrícula no curso/estágio de (nomenclatura): especificar no momento do agendamento, o nome do curso ou estágio, o qual constará no parecer.

§ 1º Quanto à competência, a IS para seleção deverá ser realizada por MPGu ou JISE e o controle periódico do pessoal que já exerce a atividade, pelo MPOM das OM da Bda Op Esp.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - para seleção:

a) apto para matrícula no curso de ações de comando; e

b) inapto para matrícula no curso de ações de comando;

II - para controle periódico dos militares que exercem a função:

a) apto para ações de comando;

d) incapaz temporariamente para ações de comando, deverá submeter-se a nova inspeção de saúde em “citar nº dias”; e

b) incapaz definitivamente para ações de comando.

§ 3º Quanto aos padrões e critérios adotados:

I - quanto aos procedimentos:

a) é obrigatória a realização de exames previstos no CPS contidos no Anexo XIV destas IR, além dos exames a seguir discriminados, em todas as IS para seleção com ônus para o inspecionado ou as IS periódicas sem ônus para o inspecionado:

1. radiografia de tórax posteroanterior e perfil, pulmões e coração e dos seios da face;

2. HIV, reação de Machado Guerreiro (sorologia para doença de Chagas);

3. VHS, contagem de plaquetas;

4. Gama-GT e fosfatase alcalina;

5. marcadores virais para hepatite “A”, “B” e “C”;

6. audiometria;

7. teste ergométrico; e

8. EEG;

b) os exames complementares serão realizados anualmente, exceto, os contidos nos itens nº 6, 7 e 8, da alínea a) do inciso I do § 5º do art. 64 destas IR, que serão realizados a cada 02 (dois) anos; e

c) em casos específicos, por indicação clínica, deverão ser solicitados os exames complementares que se fizerem necessários para elucidação do diagnóstico;

II - causas de incapacidade para seleção:

a) todas as doenças, afecções e síndromes que motivem a isenção definitiva, licenciamento ou reforma do Exército;

b) altura inferior a 1,60m;

c) peso desproporcional à altura e ao biótipo e percentual de gordura;

d) reações sorológicas positivas para Sífilis ou doença de Chagas e HIV sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência daquelas doenças;

e) campos pleuro-pulmonares anormais, inclusive os que apresentarem vestígios de lesões anteriores, observadas à radiografia de tórax;

f) hérnias, quaisquer que sejam suas sedes ou volumes;

g) albuminúria ou glicosúria persistentes, observadas através do EAS ou exame de rotina da urina;

h) hidrocele;

i) cicatrizes que, por suas naturezas e sedes, possam, em face dos exercícios, vir a comprometer o uso de equipamentos;

j) pés chatos, espásticos com artroses das articulações intrínsecas dos pés, quando reveladas radiologicamente;

k) hipertrofia acentuada da glândula tireoide, associada ou não aos sinais clínicos de hipertireoidismo;

l) varizes acentuadas;

m) área cardíaca em desacordo com o biótipo;

n) hipertensão arterial, caracterizada por índices superiores a 140 (cento e quarenta) mmHg (sistólica) e 90 (noventa) mmHg (diastólica), ou evidências clínicas de hipertensão arterial sistêmica;

o) taquicardia permanente superior a 100 (cem) batimentos por minuto, desde que acompanhada de outras perturbações clínicas;

p) ausência ou atrofia de músculos, quaisquer que sejam as causas, desde que venham a comprometer o desempenho físico e psicomotor do militar;

q) imperfeições na mobilidade funcional das articulações, bem como quaisquer vestígios anatômicos e funcionais de lesões ósseas anteriores, desde que venham a comprometer o desempenho físico e psicomotor do militar;

r) anemia acentuada, com hemoglobinometria inferior a 60% (sessenta por cento);

s) acuidade visual inferior a 7/10 (sete décimos), em ambos os olhos, sem correção;

t) ausência de um olho;

u) discromatopsia absoluta e acromatopsia, verificados por meio de chapa pseudo-isocromáticas e/ou lãs de **Holmgreen**;

v) estrabismo com desvio superior a 10 (dez) graus;

w) exame radiológico dos seios da face compatível com sinusite crônica, passível de ser confirmado por tomografia computadorizada;

x) desvio do septo, dos pólipos nasais dos cornetos ou afecções que impeçam o livre trânsito do ar nas vias aéreas superiores;

y) dentadura insuficiente:

1. ausência de qualquer dente da bateria labial, incisivos e caninos, tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam a estética; ou

2. menos de 6 (seis) molares opostos dois a dois, tolerando-se dentes artificiais, em raízes de lesões periapicais coroas e pontes fixas ou móveis, que assegurem mastigação perfeita;

z) cáries, lesões periapicais, paradentosas ou afecções que comprometam os tecidos de sustentação dos dentes;

aa) deficiência auditiva para voz cochichada de 3 (três) metros em cada ouvido, ou seja, 3/5 (três quintos) ou combinações 4/5 (quatro quintos) e 2/5 (dois quintos) ou 5/5 (cinco quintos) e 1/5 (um quinto);

bb) doenças infectocontagiosas;

cc) alterações no Eletroencefalograma (EEG), contraindicado por parecer de especialista;

dd) alterações no Eletrocardiograma com Esforço (ECG), contraindicado por parecer de especialista;

ee) frequência respiratória superior a 20 (vinte) incursões respiratórias por minuto;

ff) exame toxicológico clínico positivo sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência de substâncias tóxicas;

gg) resultado de glicemia, demonstrando alteração metabólica, hipoglicemia ou hiperglicemia;

hh) audibilidade com perda tolerável de até 35dB (trinta e cinco) decibéis **International Standard Organization** (ISO), nas frequências de 500 (quinhentos) a 2.000 (dois mil) ciclos/segundo; e

ii) ausência de sinal evidente de sensibilidade anormal ao ruído.

Subseção XIII

Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Atividade de Aviação

Art. 62. É a IS que visa avaliar os militares que exercem a atividade ou, excepcionalmente, aos que, durante o curso/estágio, venham a necessitar de reavaliação dos padrões e critérios.

I - o CPS e matrícula em curso para atividade de aviação é a perícia médica realizada durante a seleção dos candidatos à Aviação do Exército e controle dos militares já habilitados, a fim de verificar se aqueles preenchem os padrões psicofísicos exigidos e se estes mantêm as condições estabelecidas para o exercício de suas funções.

II - nas inspeções para seleção e matrícula no curso ou estágio para a aviação, a finalidade da inspeção deverá ser matrícula no curso/estágio de (nomenclatura): especificar no momento do agendamento, o nome do curso ou estágio, o qual constará no parecer.

§ 1º Quanto à competência, a IS para seleção deverá ser realizada por MPGu ou JISE e o controle periódico do pessoal que já exerce atividade, pelo MPOM das OM de Aviação.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - para seleção:

a) apto para matrícula no curso/estágio, especificar o curso no momento do agendamento, o qual constará no parecer; ou

b) inapto para matrícula no curso/estágio, especificar o curso no momento do agendamento, o qual constará no parecer;

II - para controle periódico dos militares que exercem a função:

a) apto para atividade aérea: aplica-se ao inspecionado que atenda aos requisitos específicos de sua classe;

b) incapaz temporariamente para atividade aérea:

1. aplica-se ao militar doente ou lesionado, passível de recuperação, e que se encontra temporariamente impossibilitado de exercer atividade aérea, porém está apto para o serviço do Exército; ou

2. deverá ser complementado com a expressão: deverá ser submetido à nova inspeção de saúde em “citar nº dias”, máximo 90 (noventa) dias;

c) incapaz definitivamente para atividade aérea: aplica-se ao militar inspecionado e julgado incapaz definitivamente para atividade aérea, por apresentar lesão, defeito físico, doença mental ou doença incompatível com a referida atividade, porém está apto para o serviço do Exército.

§ 3º Quanto aos padrões e critérios adotados e procedimentos para seleção:

I - quanto à classificação funcional, o pessoal da Aviação do Exército, para fins de controle, deverá ser classificado nas classes I, II e III conforme se segue:

a) na classe I está incluído o pessoal destinado à pilotagem aérea, divididos em dois grupos:

1. grupo de serviço I (GS-I): pilotos militares com até 35 (trinta e cinco) anos completos; e

2. grupo de serviço II (GS-II): pilotos militares com 36 (trinta e seis) ou mais anos;

b) a classe II compreende o serviço em voo com ou sem o controle eventual da aeronave, estando dividida em dois grupos:

1. grupo de serviço I (GS-I): compreende os médicos de aviação que eventualmente possam exercer o controle real da aeronave de asa rotativa e ainda os controladores de voo e os operadores de radar; e

2. grupo de serviço II (GS-II): compreende o pessoal de serviço em voo, sem o controle real da aeronave;

c) a classe III compreende os militares especializados e subespecializados em aviação, mas não obrigados ao voo;

II - serão submetidos à IS somente os candidatos aprovados no exame psicológico, que é a avaliação de atributos nas áreas afetiva e cognitiva, a cargo do Centro de Estudos de Pessoal e Forte Duque de Caxias (CEP/FDC);

III - na área afetiva serão avaliados os atributos: controle emocional, iniciativa, decisão, autoconfiança, cooperação, objetividade e adaptabilidade/flexibilidade;

IV - na área cognitiva serão avaliados os atributos: memória, raciocínio espacial, raciocínio abstrato e atenção concentrada.

§ 4º Os requisitos apresentados a seguir serão utilizados, exclusivamente, no processo de seleção aos cursos de atividade aérea, sendo comuns a todas às classes e grupos, também devem ser observadas as causas de incapacidade previstas no Anexo XXII destas IR:

I - requisitos físicos:

a) quanto à estatura, o inspecionando deverá apresentar estatura mínima de 1,60m (sexo masculino) e 1,55m (sexo feminino); e

b) quanto ao peso, nas IS de ingresso serão considerados como contraindicados para matrícula, os candidatos que obtiverem os valores de Índice de Massa Corporal (IMC) menores que 18,5, caracterizando a magreza, e maiores que 24,9, caracterizando o sobrepeso e os diversos graus de obesidade;

II - quanto aos requisitos neurológicos, serão considerados aptos os inspecionados com:

a) história familiar livre de afecções neurológicas de incidência familiar ou hereditária;

b) ausência de déficits neurológicos transitórios ou permanentes, indicativos de afecções do sistema nervoso central e periférico, abrangendo:

1. nervos periféricos, inclusive cranianos;

2. força muscular, global e segmentar;

3. sensibilidade superficial e profunda;

4. coordenação axial e apendicular estática e dinâmica;

5. exame muscular, incluindo pesquisas de miotonia, atrofias, hipertrofias e distúrbios de tônus;

6. marchas;

7. reflexos, superficiais e profundos; e

8. EEG normal;

III - nos requisitos psíquicos não poderão estar presentes os seguintes transtornos mentais e comportamentais:

a) neuroses;

b) psicopatias e transtornos da personalidade em geral;

c) reações de imaturidade emocional e afetiva;

d) enurese noturna tardia e repetitiva;

e) tartamudez acentuada;

f) tiques ou maneirismos acentuados;

g) alcoolismo e embriaguez patológica;

h) toxicomanias em geral;

i) história de tentativa de suicídio; e

j) história de dois ou mais casos de psicose em pai, mãe ou irmãos;

IV - nos requisitos ortopédicos os inspecionados não poderão apresentar no exame ortopédico das IS iniciais, as seguintes anomalias:

a) escoliose, não podendo ultrapassar 12 (doze) graus **Cobb**;

b) lordose acentuada, com mais de 48 (quarenta e oito) graus **Ferguson** no sexo masculino e 60 (sessenta) graus **Ferguson** no sexo feminino;

c) cifose que, ao estudo radiológico, apresente mais de 40 (quarenta) graus **Cobb**, tanto no sexo masculino quanto no feminino;

d) **Genu Recurvatum** com mais de 5 (cinco) graus além da posição neutra, em radiografia lateral, decúbito dorsal com elevação ao nível do calcâneo de 10 (dez) cm em situação de relaxamento;

e) **Genu Varum** que apresente distância bicondilar superior a 7 (sete) cm, ao exame clínico, sendo que as radiografias realizadas em posição ortostática com carga evidenciem acima de 6 (seis) graus, no eixo anatômico;

f) **Genu Valgum** que apresente distância bimaleolar superior a 7 (sete) cm, cujas radiografias realizadas em posição ortostática com carga evidenciem 6 (seis) graus no sexo masculino e até 9º (nove) graus no sexo feminino, no eixo anatômico;

g) megapófises de vértebra lombar que apresentem articulação anômala unilateral no estudo radiológico;

h) espinha bífida com repercussão neurológica;

i) anomalia no comprimento dos membros inferiores que apresentem ao exame, encurtamento de um dos membros inferiores a 15 (quinze) mm, constatado em mensuração referencial da crista ilíaca até o maléolo interno e confirmado através de escanometria de membros inferiores;

j) hemivértebra, tumores vertebrais benignos e malignos, sequela de fraturas que comprometam mais de 50% (cinquenta por cento) do corpo vertebral, laminectomia, passado de cirurgia de hérnia discal, pinçamento discal lombar maior que 20% (vinte por cento) do espaço intervertebral; e

k) todas as espondilólises e as espondilolisteses;

V - os exames radiológicos, para a coluna vertebral, deverão ser realizados no filme 35 (trinta e cinco) cm X 43 (quarenta e três) cm, com o inspecionando em pé e descalço, em AP e perfil, incluindo como limite inferior a 1ª vértebra sacra; e

VI - a ampola de raios X distará do chassi em 180 (cento e oitenta) cm.

§ 5º Quanto aos requisitos para seleção para a classe I:

I - requisitos cardiológicos:

a) pressão arterial em decúbito dorsal até 140 (cento e quarenta) mmHg de sistólica por até 90 (noventa) mmHg de diastólica;

b) exame físico do aparelho cardiovascular normal;

c) ECG de repouso normal;

d) exame radiológico do tórax sem anormalidades; e

e) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes, conforme Anexo XXII destas IR;

II - requisitos visuais:

a) acuidade visual a 6 (seis) metros igual a 1,0 (20/20) em cada olho, separadamente, sem correção;

b) acuidade visual a 35 (trinta e cinco) centímetros igual a J-1 em cada olho, separadamente, sem correção;

c) senso cromático, de acordo com a tabela de leitura (Tabela Oftalmológica de Jagger), pesquisado através das Pranchas Pseudo-Isocromáticas, admitindo-se até 3 (três) interpretações incorretas;

d) motilidade ocular extrínseca:

1. índices forométricos a 6 (seis) metros, e em caso de foria, admitem-se os seguintes limites nos índices forométricos a 6 (seis) metros: endoforia até 10 (dez) dioptrias prismáticas, exoforia até 5 (cinco) dioptrias prismáticas e hiperforia até 1 (uma) dioptria prismática;

2. capacidade de divergência de 3 (três) a 15 (quinze) dioptrias prismáticas, sendo que a divergência deve ser igual ou exceder à endoforia; e

3. poder de convergência: o ponto de convergência (PC) não deve exceder a distância interpupilar (DP);

e) quanto ao campo visual, qualquer escotoma central ou paracentral inabilita;

f) não deverá apresentar contração maior do que 15 (quinze) graus em qualquer meridiano, considerados os seguintes limites de exame realizado a critério do especialista:

1. temporal: 90 (noventa) graus;

2. superior: 50 (cinquenta) graus;

3. nasal: 60 (sessenta) graus; e

4. inferior: 70 (setenta) graus;

g) visão de profundidade pesquisada em aparelho específico, **Keystone** ou **OrthoRater**, onde será considerada normal a leitura da metade do número de linhas mais uma;

h) oftalmotônus entre 10 a 20 (dez a vinte) mm/Hg; e

i) os candidatos que foram submetidos à cirurgia refrativa (ceratotomia radial) serão incapacitados;

III - requisitos auditivos:

a) audibilidade com perda tolerável de até 25 (vinte e cinco) dB ISO, nas frequências de 250 (duzentos e cinquenta) a 6.000 (seis mil) ciclos/segundo em cada ouvido, separadamente;

b) audibilidade para voz cochichada a 5 (cinco) metros em cada ouvido, separadamente; e

c) ausência de sinal evidente de sensibilidade anormal ao ruído;

IV - requisitos odontológicos:

a) presença de todos os dentes anteriores naturais, incisivos e caninos, tolerando-se próteses que satisfaçam a estética e a função;

b) presença de, no mínimo, 4 (quatro) molares naturais, 1 (um) em cada hemiarcada;

c) os espaços existentes, em decorrência de ausências de molares e/ou pré-molares, deverão estar ocupados por próteses que satisfaçam a estética e função;

d) ausência de cáries;

e) ausência de moléstias periodontais evidenciáveis ao exame visual;

f) ausência de afecções periapicais constatadas visualmente, ou evidenciadas em exames radiográficos de dentes suspeitos; e

g) ausência de má-oclusão do tipo classe II severa e classe III de **Angle**, tipo óssea.

§ 6º Requisitos para seleção para a classe II:

I - requisitos cardiológicos dos inspecionados até 35 (trinta e cinco) anos:

a) pressão arterial em decúbito dorsal, até 140 (cento e quarenta) mmHg de sistólica por até 90 (noventa) mmHg de diastólica;

b) exame físico do aparelho cardiovascular normal;

c) ECG de repouso normal;

d) exame radiológico do tórax sem anormalidades; e

e) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes, conforme Anexo XXII destas IR;

II - requisitos cardiológicos dos inspecionados a partir de 36 (trinta e seis) anos:

a) pressão arterial em decúbito dorsal, até 145 (cento e quarenta e cinco) mmHg de sistólica por até 95 (noventa e cinco) mmHg de diastólica, desde que, após esforço físico, a pressão diastólica se apresente em níveis iguais ou inferiores a 90 (noventa) mmHg;

b) exame físico do aparelho cardiovascular normal;

c) ECG de repouso normal;

d) exame radiológico do tórax em posteroanterior (PA) sem anormalidades;

e) lipidograma normal;

f) teste ergométrico normal; e

g) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes, conforme o Anexo “XXII” destas IR;

III - requisitos visuais:

a) acuidade visual a 6 (seis) metros igual a 0,66 (20/30), em cada olho, separadamente, com ou sem correção;

b) acuidade visual a 35 (trinta e cinco) centímetros “J-2” em cada olho, separadamente, sem correção, e “J-1” com correção;

c) campo visual normal, pesquisado em relação ao campo visual do examinador;

d) senso cromático pesquisado através das Pranchas Pseudo-Isocromáticas, admitindo-se até 3 (três) interpretações incorretas;

e) motilidade ocular extrínseca:

1. índices forométricos a 6 (seis) metros, e em caso de foria, admitem-se os seguintes limites nos índices forométricos a 6 (seis) metros: endoforia até 10 (dez) dioptrias prismáticas, exoforia até 5 (cinco) dioptrias prismáticas e hiperforia até 1 (uma) dioptria prismática;

2. capacidade de divergência: de 3 (três) a 15 (quinze) dioptrias prismáticas sendo que a divergência deve ser igual ou exceder à endoforia; e

3. poder de convergência: o ponto de convergência não deve exceder à distância interpupilar;

f) visão de profundidade pesquisada em aparelho específico, **Keystone** ou **OrthoRater**, sendo considerada normal a leitura da metade do número de linhas mais uma; e

g) oftalmotônus entre 10 a 20 (dez a vinte) mm/Hg;

IV - requisitos auditivos:

a) audibilidade com perda tolerável de até 35 (trinta e cinco) dB ISO, nas frequências de 500 (quinhentos) a 2000 (dois mil) ciclos/segundo; e

b) audibilidade para voz cochichada a 5 (cinco) metros em ambos os ouvidos;

V - requisitos odontológicos:

a) presença de todos os dentes anteriores naturais, incisivos e caninos, tolerando-se próteses que satisfaçam a estética e a função;

b) presença de, no mínimo, 4 (quatro) molares naturais, 1 (um) em cada hemiarcada;

c) os espaços existentes, em decorrência de ausências de molares e/ou pré-molares, deverão estar ocupados por próteses que satisfaçam a estética e função;

d) ausência de cáries;

e) ausência de moléstias periodontais evidenciáveis ao exame visual;

f) ausência de afecções periapicais constatadas visualmente, ou evidenciadas em exames radiográficos de dentes suspeitos; e

g) ausência de má-oclusão do tipo classe II severa e classe III de **Angle**, tipo óssea.

§ 7º Requisitos para seleção para a classe III:

I - requisitos cardiológicos dos inspecionados até 35 (trinta e cinco) anos:

a) pressão arterial em decúbito dorsal até 140 (cento e quarenta) mmHg de sistólica por até 90 (noventa) mmHg de diastólica;

b) exame físico do aparelho cardiovascular normal;

c) ECG de repouso normal;

d) exame radiológico do tórax sem anormalidades; e

e) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes, conforme Anexo XXII destas IR;

II - requisitos cardiológicos dos inspecionados a partir de 36 (trinta e seis) anos:

a) pressão arterial em decúbito dorsal até 145 (cento e quarenta e cinco) mmHg de sistólica por até 95 (noventa e cinco) mmHg de diastólica, desde que, após esforço físico, a pressão diastólica se apresente em níveis iguais ou inferiores a 90 (noventa) mmHg;

b) exame físico do aparelho cardiovascular normal;

c) ECG de repouso normal;

d) exame radiológico do tórax em PA sem anormalidades;

e) lipidograma normal;

f) teste ergométrico normal; e

g) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes, conforme o Anexo XXII destas IR;

III - requisitos visuais:

a) acuidade visual a 6 (seis) metros igual a 0,66 (20/30), em cada olho, separadamente, com ou sem correção;

b) acuidade visual a 35 (trinta e cinco) centímetros “J-4”, em cada olho, separadamente, sem correção, e “J-1” com correção;

c) motilidade ocular extrínseca: excursões oculares normais nas 8 (oito) posições cardinais;

d) campo visual normal, pesquisado em relação ao campo visual do examinador;

e) senso cromático pesquisado através das Pranchas Pseudo-Isocromáticas;

f) ocorrendo mais de 8 (oito) interpretações incorretas, o inspecionado poderá qualificar-se, desde que reconheça, com facilidade, as cores vermelha, verde, azul, âmbar e branca, utilizadas em aviação; e

g) oftalmotônus entre 10 a 20 (dez a vinte) mm/Hg;

IV - requisitos auditivos:

a) audibilidade com perda tolerável de até 35 (trinta e cinco) dB ISO, nas frequências de 500 (quinhentos) a 2000 (dois mil) ciclos/segundo; e

b) audibilidade para voz cochichada a 5 (cinco) metros em ambos os ouvidos;

V - requisitos odontológicos:

a) presença de todos os dentes anteriores naturais, incisivos e caninos, tolerando-se próteses que satisfaçam a estética e a função;

b) presença de, no mínimo, 4 (quatro) molares naturais, 1 (um) em cada hemiarcada;

c) os espaços existentes, em decorrência de ausências de molares e/ou pré-molares, deverão estar ocupados por próteses que satisfaçam a estética e função;

d) ausência de cáries;

e) ausência de moléstias periodontais evidenciáveis ao exame visual;

f) ausência de afecções periapicais constatadas visualmente, ou evidenciadas em exames radiográficos de dentes suspeitos; e

g) ausência de má-oclusão do tipo classe II severa e classe III de **Angle**, tipo óssea.

§ 8º Requisitos comuns para o controle periódico de saúde: nas IS de controle periódico, os AMP deverão considerar o constante do Anexo XXII destas IR e avaliar o requisito de peso, de acordo com o IMC, como segue:

I - os inspecionados com IMC entre 18,5 e 24,9 serão considerados aptos;

II - os inspecionados com IMC abaixo de 18,5 (magreza), IMC de 25 a 29,9 (sobrepeso) e IMC entre 30 e 34,9 (obesidade grau 1) serão considerados aptos, mas deverão receber a observação de que são portadores dessa condição;

III - os inspecionados com IMC entre 35 e 39,9 (obesidade grau 2) serão considerados temporariamente incapazes para atividade aérea e deverão receber a observação de que são portadores desse diagnóstico, com indicação de realizar tratamento especializado; e

IV - os inspecionados com IMC igual ou maior do que 40 (obesidade grau 3) serão considerados definitivamente incapazes para a atividade aérea e deverão receber a observação de que são portadores desse diagnóstico, sendo encaminhados para tratamento especializado, podendo ter restrições temporárias a critério da junta de saúde, caso esses inspecionados não apresentem qualquer possibilidade de recuperação após o tratamento adequado, poderão, a critério do AMP, ter incapacidade definitiva para o serviço.

§ 9º Requisitos para controle periódico da classe I e para o grupo I da classe II:

I - requisitos cardiológicos dos inspecionados até 35 (trinta e cinco) anos:

a) pressão arterial em decúbito dorsal até 140 (cento e quarenta) mmHg de sistólica por até 90 (noventa) mmHg de diastólica;

b) exame físico do aparelho cardiovascular normal;

c) ECG de repouso normal;

d) exame radiológico do tórax sem anormalidades; e

e) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes, conforme Anexo XXII destas IR;

II - requisitos cardiológicos dos inspecionados a partir de 36 (trinta e seis) anos:

a) pressão arterial em decúbito dorsal até 145 (cento e quarenta e cinco) mmHg de sistólica por até 95 (noventa e cinco) mmHg de diastólica, desde que, após esforço físico, a pressão diastólica se apresente em níveis iguais ou inferiores a 90 (noventa) mmHg;

b) exame físico do aparelho cardiovascular normal;

c) ECG de repouso normal;

d) exame radiológico do tórax em PA sem anormalidades;

e) lipidograma normal;

f) teste ergométrico normal; e

g) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes, conforme o Anexo XXII destas IR;

III - requisitos visuais:

a) acuidade visual a 6 (seis) metros igual a 0,5 (20/40), em cada olho, separadamente, sem correção, desde que, com o uso de lentes corretoras, atinja visão igual a 1,0 (20/20);

b) acuidade visual a 35 (trinta e cinco) centímetros “J-2” em cada olho, separadamente, sem correção, e “J-1” com correção;

c) campo visual normal, pesquisado em relação ao campo visual do examinador;

d) senso cromático pesquisado através das Pranchas Pseudo-Isocromáticas, admitindo-se até 3 (três) interpretações incorretas;

e) motilidade ocular extrínseca:

1. índices forométricos a 6 (seis) metros, em caso de foria, admitem-se os seguintes limites nos índices forométricos a 6 (seis) metros: endoforia até 10 (dez) dioptrias prismáticas, exoforia até 5 (cinco) dioptrias prismáticas; e hiperforia até 1 (uma) dioptria prismática;

2. capacidade de divergência: de 3 (três) a 15 (quinze) dioptrias prismáticas sendo que a divergência deve ser igual ou exceder a endoforia; e

3. poder de convergência: o ponto de convergência não deve exceder a distância interpupilar;

f) visão de profundidade pesquisada em aparelho específico, **Keystone** ou **OrthoRater**, sendo considerada normal a leitura da metade do número de linhas mais uma; e

g) oftalmotônus entre 10 a 20 (dez a vinte) mm/Hg;

IV - requisitos auditivos:

a) audibilidade com perda tolerável de até 35 (trinta e cinco) dB, nas frequências de 500 (quinhentos) a 2000 (dois mil) ciclos/segundo; e

b) audibilidade para voz cochichada a 5 (cinco) metros em ambos os ouvidos;

V - requisitos odontológicos:

a) presença de todos os dentes anteriores naturais, incisivos e caninos, tolerando-se próteses que satisfaçam a estética e a função;

b) presença de, no mínimo, 1 (um) pré-molar e 1 (um) molar, em cada hemiarcada, naturais, ou substituídos por próteses que satisfaçam a estética e a função;

c) ausência de cáries profundas;

d) ausência de moléstias periodontais evidenciáveis ao exame visual; e

e) ausência de afecções periapicais constatadas visualmente ou evidenciadas em exames radiográficos de dentes suspeitos.

§ 10. Requisitos para o controle periódico do grupo II da classe II e da classe III:

I - requisitos cardiológicos dos inspecionados até 35 (trinta e cinco) anos:

a) pressão arterial em decúbito dorsal até 140 (cento e quarenta) mmHg de sistólica por até 90 (noventa) mmHg de diastólica;

b) exame físico do aparelho cardiovascular normal;

c) ECG de repouso normal;

d) exame radiológico do tórax sem anormalidades; e

e) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes, conforme Anexo XXII destas IR;

II - requisitos cardiológicos dos inspecionados a partir de 36 (trinta e seis) anos:

a) pressão arterial em decúbito dorsal até 145 (cento e quarenta e cinco) mmHg de sistólica por até 95 (noventa e cinco) mmHg de diastólica, desde que, após esforço físico, a pressão diastólica se apresente em níveis iguais ou inferiores a 90 (noventa) mmHg;

b) exame físico do aparelho cardiovascular normal;

c) ECG de repouso normal;

d) exame radiológico do tórax em PA sem anormalidades;

e) lipidograma normal;

f) teste ergométrico normal; e

g) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes, conforme o Anexo XXII destas IR;

III - requisitos visuais:

a) acuidade visual a 6 (seis) metros igual a 0,1 (20/200), em cada olho, separadamente, sem correção, desde que, com uso de lentes corretoras, atinja visão igual a 0,66 (20/30) no mínimo em cada olho, separadamente;

b) acuidade visual a 35 (trinta e cinco) centímetros “J-4”, em cada olho, separadamente, sem correção, e “J-1” com correção;

c) motilidade ocular extrínseca: excursões oculares normais nas 8 (oito) posições cardinais;

d) campo visual normal, pesquisado em relação ao campo visual do examinador;

e) senso cromático pesquisado através das Pranchas Pseudo-Isocromáticas;

f) ocorrendo mais de 8 (oito) interpretações incorretas, o inspecionado poderá qualificar-se, desde que reconheça, com facilidade, as cores vermelha, verde, azul, âmbar e branca, utilizadas em aviação; e

g) oftalmotônus entre 10 a 20 (dez a vinte) mm/Hg;

IV - requisitos auditivos: audibilidade, com perda tolerável de até 45 (quarenta e cinco) dB ISO, nas frequências de 500 (quinhentos), 1000 (mil) e 2000 (dois mil) ciclos/segundo, desde que as perdas auditivas nas frequências acima de 2.000 (dois mil) ciclos /segundo não apresentem evolução capaz de comprometer a audição nas frequências da faixa da palavra;

V - requisitos odontológicos:

a) presença de todos os dentes anteriores naturais, incisivos e caninos, tolerando-se próteses que satisfaçam a estética e a função;

b) presença de, no mínimo, 1 (um) pré-molar e 1 (um) molar, em cada hemiarcada, naturais, ou substituídos por próteses que satisfaçam a estética e a função;

c) ausência de cáries profundas;

d) ausência de moléstias periodontais evidenciáveis ao exame visual; e

e) ausência de afecções periapicais constatadas visualmente ou evidenciadas em exames radiográficos de dentes suspeitos.

§ 11. Quanto aos exames complementares, a patologia clínica:

I - é obrigatória a realização de exames laboratoriais a seguir discriminados, em todas as IS para seleção ou periódicas, além dos previstos para o exercício de atividades especiais, os contidos no CPS do Anexo XIV destas IR;

II - para fins da realização de exames laboratoriais, os inspecionados dividem-se em 2 (dois) grupos, de acordo com a faixa etária, onde no grupo I os inspecionados com idade igual ou inferior a 35 (trinta e cinco) anos, os quais deverão realizar os seguintes exames:

a) no sangue:

1. bioquímica após jejum de 12 (doze) horas constando de dosagens de glicose, ureia e creatinina;

2. a dosagem do colesterol total e dos triglicerídeos deverá ser realizada em todos os inspecionados que apresentarem soro turvo;

3. hemograma, grupo sanguíneo e fator Rh nas IS para seleção, sendo realizado o teste de **Coombs**, caso necessário;

4. sorologia para **Lues** através do VDRL e do FTA-ABS nos casos duvidosos;

5. pesquisa de anti-HIV nas IS para seleção;

6. dosagem da beta-HCG nas IS para seleção de candidatas a cursos na aviação;

7. deverá ser sempre realizada previamente ao exame radiológico, visando à proteção do concepto, em casos de gravidez;

b) na urina: pesquisa de Elementos Anormais no Sedimento urinário (EAS);

c) nas fezes: Exame Parasitológico de Fezes (EPF) nas IS para seleção, nas periódicas será realizado a critério clínico;

III - no grupo II os inspecionados com idade superior a 35 (trinta e cinco) anos realizarão todos os exames previstos no grupo I, acrescidos, obrigatoriamente, de:

a) colesterol, HDL, LDL e triglicerídeos;

b) dosagem do PSA total (Antígeno Prostático Específico) para os inspecionados masculinos com idade igual ou acima de 40 (quarenta) anos de idade;

c) exames de imagem para seleção:

1. exame radiológico do tórax em PA;

2. exame radiológico de coluna vertebral, com o inspecionando em pé e descalço, em incidência anteroposterior (AP) e perfil, incluindo como limite inferior a 1ª vértebra sacra;

3. radiografia panorâmica de arcada dentária;

4. exame radiológico dos seios da face; e

5. outros exames radiológicos caso haja indicação médica;

d) no exame periódico:

1. exame radiológico do tórax em incidência PA; e

2. exames de Tomografia, Ressonância Magnética e Ultrassonografia e outros exames de imagem, excepcionalmente, a critério médico do AMP;

e) audiometria aérea:

1. nas IS para seleção;

2. nas IS periódicas, de dois em dois anos, para todos os militares em atividade de aviação; e

3. a critério do especialista, nas demais inspeções;

f) audiometria óssea: só será realizada diante de suspeita de patologia no ouvido médio e/ou ouvido interno;

g) EEG com fotoestimulação:

1. é obrigatória a realização de EEG em todas as IS para seleção de militares para atividade de aviação; e

2. nos exames periódicos deverá ser realizada a cada dois anos;

h) ECG de Repouso: o ECG deverá ser realizado por todos os militares em atividade de aviação, com a seguinte frequência:

1. de dois em dois anos, para inspecionados até 30 (trinta) anos completos; e

2. anualmente, para inspecionados com 31 (trinta e um) anos ou mais;

i) teste ergométrico: será solicitado o teste ergométrico dos seguintes inspecionados:

1. inspecionados das classes I e II acima de 35 (trinta e cinco) anos de idade, em suas IS de controle periódico, de dois em dois anos;

2. inspecionados acima de 30 (trinta) anos, na seleção para realização de cursos, em que a atividade física esteja presente; e

3. outros inspecionados, a critério do especialista.

§ 12. Procedimentos para controle periódico de saúde (CPS):

I - o controle dos padrões psicofísicos do pessoal incluído nas classes I e II terá caráter permanente e será realizado por IS periódicas, com a seguinte periodicidade:

a) classes I e II: anualmente; e

b) classe III: bianualmente;

II - será considerado incapaz para a aviação do Exército o militar que não preencher os padrões específicos para seleção e controle constantes destas IR;

III - a aptidão verificada nas inspeções de seleção terá validade de 1 (um) ano, para qualquer finalidade, podendo ser reduzida para um número menor de meses, a critério do AMP, devendo, nesse caso, ser fixado um prazo para o reexame;

IV - não se aplica o contido no inciso anterior aos militares envolvidos em acidente aeronáutico, que serão submetidos à IS conforme o previsto no art. 53 destas IR;

V - serão obrigatoriamente registradas nas FiRDI as causas que motivaram a incapacidade temporária, bem como as recomendações necessárias para a sua correção;

VI - a incapacidade temporária para as atividades aéreas não pode perdurar por mais de 24 (vinte e quatro) meses, consecutivos ou não, se confirmada, após este prazo, a condição passará a ser de incapacidade definitiva;

VII - nas incapacidades que se referirem às atividades aéreas, será acrescentada na CAIS a observação correspondente, o que resultará no aproveitamento do militar nas funções em terra, observada a sua formação ou especialidade, quando for o caso;

VIII - após cada IS, o militar receberá um cartão de saúde, conforme modelo constante do Anexo XXI destas IR; e

IX - a responsabilidade pelo controle da validade da IS é individual, devendo o militar interessado entrar em contato com a seção de saúde de sua OM para providenciar sua nova inspeção, antes que se esgote o prazo de validade vigente. Caso o prazo de validade tenha se esgotado, o militar ficará impossibilitado de exercer suas atividades de voo até que seja concluída sua nova inspeção, cabendo à seção de saúde fazer o controle complementar.

Subseção XIV

Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Atividades de Operações Especiais

Art. 63. É a IS que visa avaliar os militares que exercem a atividade ou, excepcionalmente, os que, durante o curso/estágio, venham a necessitar de reavaliação dos padrões e critérios.

I - o CPS e matrícula em curso para atividades de operações especiais é a IS para avaliação do estado de saúde física e/ou mental dos militares já pertencentes ao EB, oficiais e sargentos, para fins de matrícula e execução dos cursos do Centro de Instrução de Operações Especiais e para controle periódico de saúde do pessoal já habilitado e em atividade na Brigada de Operações Especiais (Bda Op Esp) visando verificar se preenchem os requisitos de saúde necessários ao desempenho de atividades na área de Comando e Operações Especiais, bem como evidenciar qualquer patologia inicial, com finalidade preventiva.

II - nas inspeções para seleção e matrícula no curso ou estágio de Operações Especiais, a finalidade da inspeção deverá ser matrícula no curso/estágio de (nomenclatura): especificar, no momento do agendamento, o nome do curso ou estágio, o qual constará no parecer.

§ 1º Quanto à competência, a IS para seleção deverá ser realizada por MPGu ou JISE e o controle periódico do pessoal que já exerce atividade, pelo MPOM das OM da Bda Op Esp.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - para seleção:

a) apto para matrícula no curso/estágio de operações especiais; e

b) inapto para matrícula no curso/estágio de operações especiais;

II - para controle periódico de saúde do militar que já exerce atividade de operações especiais:

a) apto para atividade de operações especiais;

b) incapaz temporariamente para atividade de operações especiais, deverá submeter-se a nova inspeção de saúde em “citar nº dias”; e

c) incapaz definitivamente para atividade de operações especiais.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios adotados:

I - é obrigatória a realização de exames previstos no CPS contidos no Anexo XIV destas IR, além dos exames a seguir discriminados, em todas as IS para seleção com ônus para o inspecionado ou as IS periódicas sem ônus para o inspecionado:

a) radiografia de tórax posteroanterior (PA) e perfil, pulmões e coração e dos seios da face;

b) HIV, reação de Machado Guerreiro (sorologia para doença de Chagas);

c) VHS, contagem de plaquetas;

d) Gama-GT e fosfatase alcalina;

e) marcadores virais para hepatite “A”, “B” e “C”;

f) audiometria;

g) teste ergométrico; e

h) EEG;

II - os exames complementares serão realizados anualmente, exceto os contidos nas alíneas “f”, “g” e “h” deste parágrafo, que serão realizados a cada 2 (dois) anos; e

III - em casos específicos, por indicação clínica, deverão ser solicitados os exames complementares que se fizerem necessários para elucidação do diagnóstico.

§ 5º Causas de incapacidade para seleção:

I - todas as doenças, afecções e síndromes que motivem a isenção definitiva, licenciamento ou reforma do Exército;

II - altura inferior a 1,60m;

III - peso desproporcional à altura e ao biótipo e percentual de gordura;

IV - reações sorológicas positivas para sífilis ou doença de Chagas e HIV sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência daquelas doenças;

V - campos pleuro-pulmonares anormais, inclusive os que apresentarem vestígios de lesões anteriores, observadas ao raios-X do tórax;

VI - hérnias, quaisquer que sejam suas sedes ou volumes;

VII - albuminúria ou glicosúria persistentes, observadas através do EAS ou exame de rotina da urina;

VIII - hidrocele;

IX - cicatrizes que, por suas naturezas e sedes, possam, em face dos exercícios, vir a comprometer o uso de equipamentos;

X - pés chatos, espásticos com artroses das articulações intrínsecas dos pés, quando reveladas radiologicamente;

XI - hipertrofia acentuada da glândula tireoide, associada ou não aos sinais clínicos de hipertireoidismo;

XII - varizes acentuadas;

XIII - área cardíaca em desacordo com o biótipo;

XIV - hipertensão arterial, caracterizada por índices superiores a 140 (cento e quarenta) mmHg (sistólica) e 90 (noventa) mm Hg (diastólica), ou evidências clínicas de hipertensão arterial sistêmica;

XV - taquicardia permanente superior a 100 (cem) batimentos por minuto, desde que acompanhada de outras perturbações clínicas;

XVI - ausência ou atrofia de músculos, quaisquer que sejam as causas, desde que venham a comprometer o desempenho físico e psicomotor do militar;

XVII - imperfeições na mobilidade funcional das articulações, bem como quaisquer vestígios anatômicos e funcionais de lesões ósseas anteriores, desde que venham a comprometer o desempenho físico e psicomotor do militar;

XVIII - anemia acentuada, com hemoglobinometria inferior a 60 (sessenta) por cento;

XIX - acuidade visual inferior a 7/10 (sete décimos), em ambos os olhos, sem correção;

XX - ausência de um olho;

XXI - discromatopsia absoluta e acromatopsia verificados por meio de chapa pseudo-isocromáticas e/ou lãs de **Holmgreen**;

XXII - estrabismo com desvio superior a 10 (dez) graus;

XXIII - exame radiológico dos seios da face compatível com sinusite crônica passível de ser confirmado por tomografia computadorizada;

XXIV - desvio do septo, dos pólipos nasais dos cornetos ou afecções que impeçam o livre trânsito do ar nas vias aéreas superiores;

XXV - dentadura insuficiente:

a) ausência de qualquer dente da bateria labial, incisivos e caninos, tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam a estética; e

b) menos de 6 (seis) molares opostos dois a dois, tolerando-se dentes artificiais, em raízes de lesões periapicais, coroas e pontes fixas ou móveis, que assegurem mastigação perfeita;

XXVI - cáries, lesões periapicais, paradentosas ou afecções que comprometam os tecidos de sustentação dos dentes;

XXVII - deficiência auditiva para voz cochichada de 3 (três) metros em cada ouvido, ou seja, 3/5 (três quintos) ou combinações 4/5 (quatro quintos) e 2/5 (dois quintos) ou 5/5 (cinco quintos) e 1/5 (um quinto);

XXVIII - doenças infectocontagiosas;

XXIX - alterações no EEG, contraindicado por parecer de especialista;

XXX - alterações no ECG de esforço, contraindicado por parecer de especialista;

XXXI - frequência respiratória superior a 20 (vinte) incursões respiratórias por minuto;

XXXII - exame toxicológico clínico positivo sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência de substâncias tóxicas;

XXXIII - resultado de glicemia, demonstrando alteração metabólica, hipoglicemia ou hiperglicemia;

XXXIV - audibilidade com perda tolerável de até 35 (trinta e cinco) dB ISO, nas frequências de 500 (quinhentos) a 2.000 (dois mil) ciclos/segundo; e

XXXV - ausência de sinal evidente de sensibilidade anormal ao ruído.

Subseção XV

Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Operações na Selva

Art. 64. É a IS que visa avaliar os militares que exercem a atividade ou, excepcionalmente, os que, durante o curso/estágio, venham a necessitar de reavaliação dos padrões e critérios.

I - o CPS e matrícula em curso para operações na selva é a IS para avaliação do estado de saúde física e mental dos militares já pertencentes ao EB, candidatos à matrícula ou permanência em curso ou estágio no Centro de Instrução de Guerra na Selva (CIGS) e, ainda, para o controle médico periódico de todo o pessoal em operações na selva, visando verificar se preenchem os requisitos de saúde

necessários ao desempenho da atividade militar específica de operações na selva, bem como evidenciar qualquer doença em fase inicial, com finalidade preventiva.

II - nas inspeções para seleção e matrícula no curso ou estágio de Guerra na Selva, a finalidade da inspeção deverá ser matrícula no curso/estágio de (nomenclatura): especificar no momento do agendamento, o nome do curso ou estágio, o qual constará no parecer.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada por:

I - inspeção preliminar para seleção, o MPGu;

II - inspeção definitiva para seleção, a JISE, em Manaus; e

III - controle periódico de saúde (CPS), o MPOM das OM de selva.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - para seleção:

a) apto para matrícula no curso/estágio, especificar o curso/estágio, no momento do agendamento, o qual constará no parecer); e

b) inapto para matrícula no curso/estágio, especificar o curso/estágio, no momento do agendamento, o qual constará no parecer;

II - para controle periódico de saúde do militar que já exerce a atividade de operações na selva:

a) apto para operações na selva;

b) incapaz temporariamente para operações na selva, deverá submeter-se a nova inspeção de saúde em “citar nº dias”; e

c) incapaz definitivamente para operações na selva.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios adotados para seleção:

I - serão realizadas 2 (duas) IS: a primeira, preliminar, na Gu do candidato, e a segunda, definitiva, realizada em Manaus;

II - o AMP deverá lavrar, ao término da IS preliminar, a ata de cada candidato com os resultados individuais, devendo tais resultados serem publicados no BI da OM;

III - uma cópia da ata, bem como do BI da OM que a publicou, deverá ser conduzida pelo candidato que vier a ser relacionado para o curso e entregue no CIGS, por ocasião de sua apresentação para realização da IS definitiva;

IV - por ocasião da IS preliminar, é obrigatória a realização de exames com ônus para o inspecionado a seguir discriminados, além dos previstos para o CPS contidos no Anexo XIV destas IR:

a) radiografia de tórax PA e perfil, pulmões e coração e dos seios da face;

b) reação de Machado Guerreiro (sorologia para doença de Chagas);

c) VHS, contagem de plaquetas;

d) teste ergométrico;

e) TGO e TGP;

f) Bilirrubinas, total, direta e indireta;

g) dentário;

h) acuidade visual;

i) exame audiométrico; e

j) EEG;

V - além dos exames médicos relacionados no inciso IV do § 6º deste artigo, com seus laudos, também deverão ser apresentados à JISE/Matrícula no CIGS pelos candidatos selecionados, por ocasião da realização da IS definitiva, laudo de avaliação cardiovascular;

VI - a JISE/Matrícula no CIGS será nomeada pelo Cmt 12ª RM e composta, sempre que possível e seguindo a indicação do Diretor do Hospital Militar de Área de Manaus (Dir HMAM), por um médico de carreira da Gu Manaus que, preferencialmente, deverá ser o Presidente da JISE, e um médico cardiologista de carreira, um médico do CIGS e um dentista;

VII - caso haja IS em grau de recurso, o resultado deverá ser exarado e entregue ao Presidente da Comissão de Aplicação e Fiscalização Definitiva (CAFD), impreterivelmente, antes do início da primeira prova do Exame de Aptidão Física (EAF) definitivo, que ocorrerá antes do curso, em Manaus;

VIII - somente realizará o EAF definitivo o candidato que for julgado apto na IS definitiva ou, caso ocorra, na IS em grau de recurso;

IX - por se constituir em curso de caráter voluntário, os exames realizados deverão ser indenizados pelos candidatos;

X - nos casos de impossibilidade de realização de qualquer um dos exames médicos na Gu de origem, o candidato, já relacionado, mediante autorização do Comando Militar da Amazônia (CMA), poderá antecipar a sua data de apresentação no CIGS em, no mínimo, uma semana da data de início do EAF, de modo a ultimar a realização, no HMAM, do(s) exame(s) médico(s) ainda pendente(s);

XI - a avaliação psicológica tem por finalidade aferir o grau de compatibilidade das características intelectivas, motivacionais e de personalidade dos candidatos com o perfil psicológico exigido para os Cursos de Operações na Selva;

XII - quanto à periodicidade, o controle periódico de saúde do pessoal em operações de selva será realizado anualmente; e

XIII - os exames complementares são os mesmos elencados no inciso IV do parágrafo anterior.

§ 5º Quanto às causas de incapacidade:

I - todas as doenças, afecções e síndromes que motivem a isenção definitiva, licenciamento ou reforma do Exército;

II - altura inferior a 1,60m;

III - IMC acima de 25 (vinte e cinco) na seleção e acima de 30 (trinta) no controle periódico;

IV - reações sorológicas positivas para sífilis ou doença de Chagas e HIV sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência daquelas doenças;

V - campos pleuro-pulmonares anormais, inclusive os que apresentarem vestígios de lesões anteriores, observadas ao raios-X do tórax;

VI - hérnias, quaisquer que sejam suas sedes ou volumes;

VII - albuminúria ou glicosúria persistentes, observadas através do EAS ou exame de rotina da urina;

VIII - hidrocele;

IX - cicatrizes que, por suas naturezas e sedes, possam, em face dos exercícios, vir a comprometer o uso de equipamentos;

X - pés chatos, espásticos com artroses das articulações intrínsecas dos pés, quando reveladas radiologicamente;

XI - hipertrofia acentuada da glândula tireoide, associada ou não aos sinais clínicos de hipertireoidismo;

XII - varizes acentuadas;

XIII - área cardíaca em desacordo com o biótipo;

XIV - hipertensão arterial caracterizada por índices superiores a 140 (cento e quarenta) mmHg (sistólica) e 90 (noventa) mmHg (diastólica), ou evidências clínicas de hipertensão arterial sistêmica;

XV - taquicardia permanente superior a 100 (cem) batimentos por minuto, desde que acompanhada de outras perturbações clínicas;

XVI - ausência ou atrofia de músculos, quaisquer que sejam as causas, desde que venham a comprometer o desempenho físico e psicomotor do militar;

XVII - imperfeições na mobilidade funcional das articulações, bem como quaisquer vestígios anatômicos e funcionais de lesões ósseas anteriores, desde que venham a comprometer o desempenho físico e psicomotor do militar;

XVIII - anemia acentuada, com hemoglobinometria inferior a 60 (sessenta) por cento;

XIX - acuidade visual inferior a 7/10 (sete décimos), em ambos os olhos, sem correção;

XX - ausência de um olho;

XXI - discromatopsia absoluta e acromatopsia verificados por meio de chapa pseudo-isocromáticas e/ou lãs de **Holmgreen**;

XXII - estrabismo com desvio superior a 10 (dez) graus;

XXIII - exame radiológico dos seios da face compatível com sinusite crônica passível de ser confirmado por tomografia computadorizada;

XXIV - desvio do septo, dos pólipos nasais, dos cornetos ou afecções que impeçam o livre trânsito do ar nas vias aéreas superiores;

XXV - dentadura insuficiente:

a) ausência de qualquer dente da bateria labial, incisivos e caninos, tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam a estética;

b) menos de 6 (seis) molares opostos dois a dois, tolerando-se dentes artificiais, em raízes de lesões periapicais, coroas e pontes fixas ou móveis, que assegurem mastigação perfeita;

c) cáries, lesões periapicais, paradentosas ou afecções que comprometam os tecidos de sustentação dos dentes;

XXVI - deficiência auditiva para voz cochichada de 3 (três) metros em cada ouvido, ou seja, 3/5 (três quintos) ou combinações 4/5 (quatro quintos) e 2/5 (dois quintos) ou 5/5 (cinco quintos) e 1/5 (um quinto);

XXVII - doenças infectocontagiosas;

XXVIII - alterações no EEG, contraindicado por parecer de especialista;

XXIX - alterações no ECG de esforço, contraindicado por parecer de especialista;

XXX - frequência respiratória superior a 20 (vinte) incursões respiratórias (IR) por minuto;

XXXI - exame toxicológico clínico positivo sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência de substâncias tóxicas;

XXXII - resultado de glicemia, demonstrando alteração metabólica, hipoglicemia ou hiperglicemia;

XXXIII - audibilidade com perda tolerável de até 35 (trinta e cinco) dB ISO, nas frequências de 500 (quinhentos) a 2.000 (dois mil) ciclos/segundo; e

XXXIV - ausência de sinal evidente de sensibilidade anormal ao ruído.

Subseção XVI

Do Controle Periódico de Saúde e Matrícula em Curso para Paraquedista

Art. 65. É a IS que visa avaliar os militares que exercem a atividade ou, excepcionalmente, os que, durante o curso/estágio, venham a necessitar de reavaliação dos padrões e critérios.

I - o CPS e matrícula em curso para paraquedistas é a IS para avaliação do estado de saúde física e/ou mental dos militares já pertencentes ao EB para fins de matrícula ou permanência em curso ou estágio do Centro de Instrução Paraquedista General Penha Brasil (CI Pqdt GPB) e do pessoal já habilitado e em atividade na Brigada de Infantaria Paraquedista (Bda Inf Pqdt), visando verificar se preenchem os requisitos de saúde necessários ao desempenho da atividade específica de paraquedista militar, bem como evidenciar qualquer patologia inicial, com finalidade preventiva.

II - nas inspeções para seleção e matrícula no curso ou estágio de paraquedista, a finalidade da inspeção deverá ser matrícula no curso/estágio de (nomenclatura): especificar no momento do agendamento, o nome do curso ou estágio, o qual constará no parecer.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada pelo MPOM das OM Pqdt para controle periódico de saúde (CPS) e pelo MPGu ou JISE para seleção.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - para seleção:

a) apto para matrícula no Curso de “especificar o curso, no momento do agendamento”; e

b) inapto para a matrícula no curso de “especificar o curso, no momento do agendamento”;

II - para controle periódico de saúde (CPS) do militar que já exerce atividade aeroterrestre:

a) apto para atividade aeroterrestre;

b) incapaz temporariamente para atividade aeroterrestre, deverá submeter-se a nova inspeção de saúde em “citar nº dias”; e

c) incapaz definitivamente para atividade aeroterrestre.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos procedimentos para matrícula:

I - quanto aos exames complementares, é obrigatória a realização de exames previstos no CPS contidos no Anexo XIV destas IR, além dos a seguir discriminados, em todas as IS para seleção com ônus para o inspecionado:

a) radiografia de tórax PA e perfil, pulmões e coração e dos seios da face;

b) densitometria óssea;

c) HIV, reação de Machado Guerreiro (sorologia para doença de Chagas);

d) VHS, contagem de plaquetas;

e) teste ergométrico; e

f) EEG.

II - quanto às causas de incapacidade, são elencadas:

a) todas as doenças, afecções e síndromes que motivem a isenção definitiva, licenciamento ou reforma do Exército;

b) altura inferior a 1,60m;

c) IMC acima de 25 (vinte e cinco) na seleção e acima de 30 (trinta) no controle periódico;

d) reações sorológicas positivas para sífilis ou doença de Chagas e HIV sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência daquelas doenças;

e) campos pleuro-pulmonares anormais, inclusive os que apresentarem vestígios de lesões anteriores, observadas ao raios-X do tórax;

f) hérnias, quaisquer que sejam suas sedes ou volumes;

g) albuminúria ou glicosúria persistentes, observadas através do EAS ou exame de rotina da urina;

h) hidrocele;

i) cicatrizes que, por suas naturezas e sedes, possam, em face dos exercícios, vir a comprometer o uso de equipamentos;

j) pés chatos, espásticos com artroses das articulações intrínsecas dos pés, quando reveladas radiologicamente;

k) hipertrofia acentuada da glândula tireoide, associada ou não aos sinais clínicos de hipertireoidismo;

l) varizes acentuadas;

m) área cardíaca em desacordo com o biótipo;

n) hipertensão arterial, caracterizada por índices superiores a 140 (cento e quarenta) mmHg (sistólica) e 90 (noventa) mmHg (diastólica), ou evidências clínicas de hipertensão arterial sistêmica;

o) taquicardia permanente superior a 100 (cem) batimentos por minuto, desde que acompanhada de outras perturbações clínicas;

p) ausência ou atrofia de músculos, quaisquer que sejam as causas, desde que venham a comprometer o desempenho físico e psicomotor do militar;

q) imperfeições na mobilidade funcional das articulações, bem como quaisquer vestígios anatômicos e funcionais de lesões ósseas anteriores, desde que venham a comprometer o desempenho físico e psicomotor do militar;

r) anemia acentuada, com hemoglobinometria inferior a 60 (sessenta) por cento;

s) acuidade visual inferior a 7/10 (sete décimos), em ambos os olhos, sem correção;

t) ausência de um olho;

u) discromatopsia absoluta e acromatopsia verificados por meio de chapa pseudo-isocromáticas e/ou lãs de **Holmgreen**;

v) estrabismo com desvio superior a 10 (dez) graus;

w) exame radiológico dos seios da face compatível com sinusite crônica passível de ser confirmado por tomografia computadorizada;

x) desvio do septo, dos pólipos nasais dos cornetos ou afecções que impeçam o livre trânsito do ar nas vias aéreas superiores;

y) dentadura insuficiente:

1- ausência de qualquer dente da bateria labial, incisivos e caninos, tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam a estética; e

2- menos de 6 (seis) molares opostos dois a dois, tolerando-se dentes artificiais, em raízes de lesões periapicais coroas e pontes fixas ou móveis, que assegurem mastigação perfeita;

3- cáries, lesões periapicais, paradentosas ou afecções que comprometam os tecidos de sustentação dos dentes;

z) deficiência auditiva para voz cochichada de 3 (três) metros em cada ouvido, ou seja, 3/5 (três quintos) ou combinações 4/5 (quatro quintos) e 2/5 (dois quintos) ou 5/5 (cinco quintos) e 1/5 (um quinto);

aa) doenças infectocontagiosas;

bb) alterações no EEG, contraindicado por parecer de especialista;

cc) alterações no ECG de esforço, contraindicado por parecer de especialista;

dd) frequência respiratória superior a 20 (vinte) incursões respiratórias por minuto;

ee) exame toxicológico clínico positivo sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência de substâncias tóxicas;

ff) resultado de glicemia, demonstrando alteração metabólica, hipoglicemia ou hiperglicemia;

gg) audibilidade com perda tolerável de até 35 (trinta e cinco) dB ISO, nas frequências de 500 (quinhentos) a 2.000 (dois mil) ciclos/segundo; e

hh) ausência de sinal evidente de sensibilidade anormal ao ruído.

§ 5º Quanto aos procedimentos para controle periódico de saúde:

I - quanto à periodicidade e aos exames complementares, a IS para fins do CPS, deverá ser realizada anualmente, no pessoal em atividade na Bda Inf Pqdt, nessa situação, os exames complementares exigidos deverão ser apresentados, sem ônus para o inspecionado, trienalmente, conforme previsto no CPS, de acordo com o Anexo XIV destas IR, e anualmente, os exames a seguir descriminados:

a) radiografia de tórax PA e perfil, pulmões e coração;

b) teste ergométrico após os 35 (trinta e cinco) anos; e

c) hemograma completo, glicemia de jejum, ureia e creatinina;

II - quanto ao exame clínico, cada caso deverá ser individualizado, aliando o exame clínico com os resultados dos exames complementares;

III - causas de incapacidade para a atividade aeroterrestre:

a) todas as doenças, afecções e síndromes que motivem a isenção definitiva, licenciamento ou reforma do Exército;

b) IMC acima de 30 (trinta) no controle periódico;

c) campos pleuro-pulmonares anormais;

d) hérnias com repercussão clínica;

e) hidrocele;

f) área cardíaca em desacordo com o biótipo;

g) hipertensão arterial não controlada;

h) arritmias;

i) déficit na mobilidade articular funcional que comprometa o desempenho físico e psicomotor do militar;

j) anemia acentuada, com hemoglobinometria inferior a 60 (sessenta) por cento;

k) deficiência auditiva para voz cochichada de 3 metros em cada ouvido, ou seja, 3/5 (três quintos) ou combinações 4/5 (quatro quintos) e 2/5 (dois quintos) ou 5/5 (cinco quintos) e 1/5 (um quinto);

l) alterações no eletrocardiograma com esforço, contraindicado por parecer de especialista;

m) frequência respiratória superior a 20 (vinte) incursões respiratórias por minuto; e

n) resultado de glicemia, demonstrando alteração metabólica, hipoglicemia ou hiperglicemia.

Subseção XVII

Do Controle Periódico de Saúde de Servidor Civil

Art. 66. É a IS que visa verificar o estado de sanidade física e mental do servidor público, ao longo do tempo de serviço, conforme o previsto no Decreto nº 6.856, de 2009.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPOM, MPGu e JISE.

§ 2º Os MPOM são impedidos de realizar IS de CPS dos SC que estejam exercendo funções insalubres, conforme a Portaria do Ministério do Trabalho nº 3.214, de 1978.

§ 3º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - nos casos de aptidão:

a) apto para o serviço público em geral;

b) apto(a) para “discriminar a atividade ou operação insalubre”; ou

c) apto(a) para “discriminar a atividade ou operação insalubre”, devendo manter-se sob controle ambulatorial quando portador de doença com ou sem relação de causa e efeito com o serviço, mas não incapacitante;

II - nos casos de incapacidade:

a) incapaz temporariamente para o serviço público em geral, necessita de “citar nº dias” de afastamento do serviço para realizar seu tratamento;

b) incapaz temporariamente para “discriminar a atividade ou operação insalubre”, por “citar nº dias”, podendo exercer atividades não insalubres;

c) incapaz definitivamente para “discriminar a atividade ou operação insalubre”, devendo ser designado para outra função; ou

d) incapaz permanente para o trabalho, no cargo em que está investido.

§ 4º Quanto às observações: o AMP deverá, obrigatoriamente, fazer constar no campo “observações” as seguintes expressões:

I - fazer constar as recomendações, quando o parecer for apto com recomendações;

II - constatada a incapacidade permanente do SC, o AMP deverá fazer constar as seguintes observações:

a) quanto à possibilidade ou não, de readaptação:

1. o servidor é passível de readaptação; ou

2. o servidor não é passível de readaptação;

b) quanto à doença incapacitante:

1. a incapacidade permanente decorre de doença especificada no § 1º do art. 186, da Lei nº 8.112, de 1990; ou

2. a incapacidade permanente não decorre de doença especificada no § 1º do art. 186, da Lei nº 8.112, de 1990;

c) para os portadores de DSO:

1. a incapacidade permanente decorre de doença profissional, do trabalho e/ou acidente de trabalho; ou

2. a incapacidade permanente não decorre de doença profissional, do trabalho e/ou acidente de trabalho;

§ 5º Quanto aos padrões e critérios:

I - ao servidor fica facultada a decisão de realizar o CPS e, em caso de recusa, esta terá que ser formalizada, reduzindo a termo a sua decisão, conforme modelo constante do Anexo XXXIV a estas IR;

II - caso o SC seja considerado apto com recomendações, deverá ser submetido a IS com finalidade verificação de capacidade laborativa de SC, conforme art. 101 destas IR.

III - caso o parecer seja de incapaz permanente para o trabalho deverá observar se é doença especificada em lei, doença profissional, do trabalho ou decorrente de acidente de trabalho e, ainda, se o servidor é passível de readaptação ou não.

IV - caso exista viés de incapacidade permanente para o trabalho, o SC deverá ser submetido a IS para VCL /término de incapacidade;

V - o CPS de Servidor Civil será realizado conforme os seguintes intervalos de tempo:

a) bienalmente, para os servidores com idade entre 18 (dezoito) e 45 (quarenta e cinco) anos;

b) anualmente, para os servidores com idade acima de 45 (quarenta e cinco) anos; e

c) semestralmente, para os servidores expostos aos raios X e à irradiação ionizante ou que desempenham atividades perigosas ou insalubres;

VI - quanto aos exames complementares a serem realizados:

a) para todos os servidores:

1. hemograma completo;
2. glicemia;
3. EAS;
4. creatinina;
5. colesterol total e triglicerídeos;
6. TGO e TGP; e
7. citopatologia oncótica (Papanicolau), para mulheres;

b) servidores com mais de 45 (quarente e cinco) anos, acrescentar exame oftalmológico;

c) servidores com mais de 50 (cinquenta) anos, acrescentar:

1. pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico);
2. mamografia, para mulheres; e
3. PSA, para homens.

Subseção XVIII

Da Designação de Militar Veterano para o Serviço Ativo/Prestação de Tarefa por Tempo Certo

Art. 67. É a IS que visa avaliar o estado de saúde física e/ou mental dos militares da reserva remunerada ou reformados, desde que não inválidos, com a finalidade de designação para o serviço ativo (DSA) ou prestação de tarefa por tempo certo (PTTC).

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para prestação de tarefa por tempo certo;

II - inapto para prestação de tarefa por tempo certo;

III - apto para designação para o serviço ativo; ou

IV - inapto para designação para o serviço ativo.

§ 3º Quanto às observações:

I - sem observações, aplica-se ao parecer previsto no inciso I, III e IV do parágrafo 2º deste artigo;

II - no caso de parecer do inciso II do parágrafo 2º deste artigo, o AMP deverá fazer constar o número de dias de afastamento para o tratamento de saúde;

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - os exames complementares que deverão ser apresentados por ocasião da IS são os previstos no Anexo XIV destas IR;

II - em casos específicos, por indicação clínica, deverão ser solicitados os exames complementares ou laudos que se fizerem necessários para elucidação do diagnóstico;

III - o padrão de eficiência psicofísica para esta atividade é expresso pela ausência de doenças ou lesões incapacitantes e pelo alcance dos índices estabelecidos nas legislações médico-periciais, considerando-se sempre a capacidade de desempenhar a atividade que será executada;

IV - os padrões psicofísicos exigidos são, basicamente, os mesmos previstos para controle periódico de saúde, observando-se a faixa etária, as doenças preexistentes e as peculiaridades da tarefa que será executada;

V - se, à época de sua designação, a última inspeção de saúde realizada pelo militar na ativa ainda estiver válida, não será realizada a inspeção para designação, sendo utilizada aquela inspeção anterior; e

VI - as inspeções para essa finalidade terão validade de 3 (três) anos.

Subseção XIX

Do Exame de Controle de Atestado de Origem

Art. 68. É a IS que visa avaliar as condições físicas e/ou mentais de militar ou SC, acidentado, comprovadamente, em ato de serviço, visando estabelecer ou afastar a relação de causa e efeito entre um ou mais diagnósticos constatados e o acidente ou, ainda, para comprovar que não há condições mórbidas a serem relacionadas com aquele acidente.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido e as condições mórbidas atuais expressas pelos seguintes diagnósticos: citar os diagnósticos, com CID e nunca utilizar diagnóstico subjetivo (dor, náusea, etc);

II - não há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido e as condições mórbidas atuais, expressas pelos seguintes diagnósticos: citar os diagnósticos, com CID e nunca utilizar diagnóstico subjetivo (dor, náusea, etc), quando houver diagnóstico, porém, sem relação com o acidente;

III - há vestígios anatômicos ou funcionais do acidente sofrido, quando não havendo diagnósticos, restou algum vestígio do acidente, devendo citá-lo; ou

IV - não há vestígios anatômicos ou funcionais do acidente sofrido, quando não restou nenhum vestígio do acidente.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o exame de controle de AO será realizado em até 60 (sessenta) dias após o preenchimento completo das 3 (três) primeiras partes do AO, por determinação do Cmt, Ch ou Dir do acidentado e composto de:

a) identificação: deverá conter todos os dados formais de identificação do militar ou servidor público;

b) observação clínica:

1. será minuciosa, com ênfase para os órgãos, aparelhos e sistemas corporais comprometidos no acidente descrito na prova testemunhal "1ª Parte" e observado o contido na prova técnica "2ª Parte";

2. poderá conter transcrição de laudos especializados e de resultados de exames complementares, conforme o caso; e

3. serão também transcritas as alegações do paciente, as quais só terão valor para formação do parecer se correlacionadas com os dados objetivos;

c) parecer:

1. o AMP deverá declarar se as lesões ainda existem mencionando quais são os seus diagnósticos com CID ou quais as sequelas evidenciadas indicando quais os seus diagnósticos com CID, e se têm ou não relação de causa e efeito com o acidente, relatado na prova testemunhal do AO; e

2. caso nada seja verificado de anormal, nem sinais, lesões ou sequelas, por menores que sejam, tal fato será registrado e, como consequência, nenhuma relação de causa e efeito poderá ser feita, mesmo na presença de alegações do inspecionado;

d) quando ocorrer o falecimento do acidentado antes da realização do exame de controle do AO, este exame será substituído pelo auto de exame cadavérico ou pelo laudo de necropsia;

e) não cabe recurso desta inspeção, podendo ser instaurado um ISO, "de ofício" ou "a pedido" mediante requerimento do interessado, caso haja irregularidade na inspeção, ou não tenha sido cumprido o prazo previsto no inciso I deste parágrafo.

Subseção XX

Da Habilitação à Pensão Militar/Civil por Beneficiário Inválido

Art. 69. É a IS que visa verificar se o(a) beneficiário(a) legalmente instituído, de acordo com o art. 7º, da Lei nº 3.765, de 1960, alterado pelo art. 217, da Lei nº 8.112, de 1990, encontra-se inválido(a) ou interdito(a) ou, ainda, acometido(a) de enfermidade grave que o(a) impeça de prover a própria subsistência.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu.

§ 2º Quanto à forma de conclusão pericial:

I - é inválido(a) ou portador(a) de deficiência grave ou portador(a) de deficiência intelectual ou mental, não possui capacidade laborativa civil; ou

II - não é inválido(a) ou não é portador(a) de deficiência grave ou não é portador(a) de deficiência intelectual ou mental, possui capacidade laborativa civil.

§ 3º Quanto às observações, quando o AMP concluir pela invalidez do inspecionado, deverá fazer constar, no campo "observações" da AIS, as seguintes expressões:

I - referente à idade do inspecionado:

a) a invalidez preexistia aos 21 anos do inspecionado(a); ou

b) a invalidez não preexistia aos 21 anos do inspecionado(a);

II - com relação ao óbito do instituidor da pensão:

a) a invalidez preexistia ao óbito do instituidor da pensão; ou

b) a invalidez não preexistia ao óbito do instituidor da pensão.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o requerimento do interessado ou seu representante legal e a determinação para a realização da IS devem especificar claramente a finalidade e seu respectivo amparo legal;

II - o AMP deverá proceder ao exame clínico do inspecionado, solicitando exames complementares e laudos especializados subsidiários de caráter plenamente indispensáveis, de modo a evidenciar claramente se as suas condições psicofísicas preenchem os requisitos de enquadramento na legislação do benefício solicitado;

III - a preexistência da invalidez aos 21 anos deverá ser feita por meio de documentação comprobatória à época do diagnóstico, excepcionalmente nos casos em que o AMP atestá-la conforme a etiologia da patologia em questão usando os conhecimentos da medicina atual, devendo justificar na FiRDI de forma clara e precisa; e

IV - o inspecionado deverá apresentar, obrigatoriamente, ao AMP, a certidão de óbito do instituidor da pensão, a fim de subsidiar o parecer quanto à preexistência ao óbito.

Subseção XXI

Da Habilitação à Pensão Especial pela Viúva de Militar ou de Servidor Civil

Art. 70. É a IS que visa verificar se a viúva de militar ou de SC é portadora de invalidez e de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e cardiopatia grave, de acordo com a Lei nº 3.738, de 1960.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - é inválida, é portadora de doença especificada na Lei nº 3.738, de 1960;

II - é inválida, não é portadora de doença especificada na Lei nº 3.738, de 1960; ou

III - não é inválida.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o requerimento do interessado ou seu representante legal e a determinação para a realização da IS devem especificar claramente a finalidade e seu respectivo amparo legal;

II - o AMP deverá proceder ao exame clínico do inspecionado, solicitando exames complementares e laudos especializados subsidiários de caráter plenamente indispensáveis, de modo a evidenciar claramente se as suas condições psicofísicas preenchem os requisitos de enquadramento na legislação do benefício solicitado;

III - a presença de doenças especificadas em legislação deverá ser avaliada de acordo com o previsto no art. 111 destas IR; e

IV - atentar para o fato de que a lista de doenças especificadas varia conforme a lei do benefício avaliado, não havendo uniformidade a ser presumida conforme o contido no Anexo XVII destas IR.

Subseção XXII

Da Habilitação à Pensão de Ex-Combatente por Beneficiário Inválido

Art. 71. É a IS que visa verificar se o(a) filho(a), irmão(ã), pai ou mãe de ex-combatente se encontra inválido(a) de acordo com os incisos III, IV e V do art. 5º da Lei nº 8.059, de 1990.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - é inválido(a), não possui capacidade laborativa civil; ou

II - não é inválido(a), possui capacidade laborativa civil.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quando o AMP concluir pela invalidez do inspecionado, deverá fazer constar, no campo “observações” da AIS, as seguintes expressões:

I - referente à idade do inspecionado:

a) a invalidez preexistia aos 21 anos do inspecionado(a); ou

b) a invalidez não preexistia aos 21 anos do inspecionado(a);

II - com relação ao óbito do instituidor da pensão:

a) a invalidez preexistia ao óbito do instituidor da pensão; ou

b) a invalidez não preexistia ao óbito do instituidor da pensão;

III - não necessita ser submetido a nova inspeção para revisão do benefício, quando se tratar de doença incurável ou não passível de controle.

§ 5º Quanto aos padrões e critérios:

I - o requerimento do interessado ou seu representante legal e a determinação para a realização da IS devem especificar claramente a finalidade e seu respectivo amparo legal;

II - o AMP deverá proceder ao exame clínico do inspecionado, solicitando exames complementares e laudos especializados subsidiários de caráter plenamente indispensáveis, de modo a evidenciar claramente se as suas condições psicofísicas preenchem os requisitos de enquadramento na legislação do benefício solicitado;

III - a preexistência da invalidez aos 21 anos deverá ser feita por meio de documentação comprobatória à época do diagnóstico, excepcionalmente nos casos em que o AMP atestá-la conforme a etiologia da patologia em questão usando os conhecimentos da medicina atual, devendo justificar na FiRDI de forma clara e precisa; e

IV - o inspecionado deverá apresentar, obrigatoriamente, ao AMP, a certidão de óbito do instituidor da pensão, a fim de subsidiar o parecer quanto à preexistência ao óbito.

Subseção XXIII

Da Habilitação ao Salário-Família de Servidor Civil Possuidor de Beneficiário Inválido

Art. 72. É a IS que visa verificar se o(a) filho(a) maior de idade de servidor público encontra-se inválido(a), de acordo com o inciso I do parágrafo único do art. 197, da Lei nº 8.112, de 1990.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - é inválido(a), não possui capacidade laborativa civil; ou

II - não é inválido(a), possui capacidade laborativa civil.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o requerimento do interessado ou seu representante legal e a determinação para a realização da IS devem especificar claramente a finalidade e seu respectivo amparo legal; e

II - o AMP deverá proceder ao exame clínico do inspecionado, solicitando exames complementares e pareceres subsidiários eventualmente indispensáveis, de modo a evidenciar claramente se as suas condições psicofísicas preenchem os requisitos de enquadramento na legislação do benefício solicitado.

Subseção XXIV

Da Inspeção de Saúde em Grau de Recurso de Conscritos para Ingresso no Serviço Militar Temporário

Art. 73. É a IS em grau de recurso solicitada pelo conscrito ou candidato aos órgãos de formação de oficiais da reserva (OFR), quando discordarem do parecer emitido nas inspeções para "seleção suplementar" e "seleção complementar", de que trata as alíneas "b" e "c" do subitem 13.1.2 do Decreto nº 703, de 1992.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deve ser realizada, em primeira instância, por JISR.

§ 2º Quanto ao campo "diagnósticos", o AMP deverá preencher conforme segue:

I - não sendo constatada nenhuma doença ou defeito físico, será lançada, no campo reservado ao(s) diagnóstico(s), a expressão "ausência de anormalidades ao exame clinico";

II - sendo constatada alguma doença ou defeito físico mesmo que não comprometa a capacidade laborativa do inspecionado, este deverá ser mencionado no campo "diagnósticos", sempre com código alfanumérico e por extenso;

III - quando o parecer for "incapaz B-1, B-2 ou C", não deverão ser utilizados códigos alfanuméricos (CID), que não sejam capazes de esclarecer totalmente as limitações laborais do inspecionado (Ex.: M51 - transtornos de discos lombares e M54.5 - dor lombar baixa); e

IV - sendo constatada alguma doença ou defeito físico, o AMP deverá complementar o(s) diagnóstico(s), com os esclarecimentos necessários ao seu inteiro entendimento (Ex.: MID, MIE, articulação afetada, etc), bem como com a expressão "compatível(eis) com o serviço militar" quando o inspecionado for julgado "apto A".

§ 3º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - “apto A”: aplica-se aos candidatos que satisfizerem os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física e mental, e podem apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o serviço militar;

II - “incapaz B-1”: aplica-se aos candidatos portadores de doenças, lesões ou defeitos físicos ou mentais incompatíveis com o serviço militar (causam incapacidade para atividades militares), porém, recuperáveis a curto prazo, para efeito do serviço militar, este prazo será de até um ano;

III - “incapaz B-2”: aplica-se aos candidatos que apresentarem doenças, lesões ou defeitos físicos ou mentais incompatíveis com o serviço militar, porém, recuperáveis a longo prazo, onde para efeito do serviço militar, este prazo será superior a um ano;

IV - “incapaz C”: aplica-se aos candidatos portadores de doenças, lesões ou defeitos físicos ou mentais incompatíveis com o serviço militar e considerados incuráveis;

§ 4º Quanto às observações: sem observações.

§ 5º Quanto aos padrões e critérios e exames complementares:

I - os padrões psicofísicos e exames complementares são aqueles estabelecidos pelas IGISC ou os estabelecidos pelos respectivos editais de convocação, caso existam;

II - o prazo para interposição de pedido de ISGRcs das IS realizadas nas comissões de seleção é de 2 (dois) dias úteis ou conforme o estabelecido em edital;

III as inspeções para “seleção suplementar” e “seleção complementar”, realizadas pelo pessoal de saúde integrante da Comissão de Seleção (CS) ou pelo Med Atd da OM, onde se processa a seleção, por intermédio do Sistema Eletrônico de Recrutamento Militar e Mobilização (SERMILMOB), não devem ser inseridas no SIPMED; e

IV - sendo o requerimento para JISR deferido, será realizado o cadastro, o agendamento e a IS, no SIPMED, com a finalidade de “inspeção de saúde em grau de recurso de conscritos para ingresso no serviço militar temporário”, uma vez que aquela inspeção recorrida não consta no SIPMED, conforme inciso anterior deste parágrafo, devendo o cadastro ser realizado da seguinte forma:

a) situação: civil;

b) posto: civil; e

c) categoria: conscrito;

Subseção XXV

Da Inspeção de Saúde para Ingresso no Serviço Ativo do Exército de Militar de Carreira

Art. 74. É a IS que visa verificar se os candidatos aprovados em exame intelectual preenchem os padrões psicofísicos de aptidão para matrícula nos cursos das escolas de formação de militares de carreira do Exército Brasileiro.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto(a) para o ingresso;

II - inapto temporariamente para o ingresso; ou

III - inapto definitivamente para o ingresso.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o AMP deverá realizar a IS dos candidatos ao ingresso no serviço ativo de acordo com as condições de inaptidão descritas no edital de cada concurso, orientados pelos parâmetros estabelecidos no Anexo XI destas IR;

II - o candidato deverá comparecer ao local previsto para a seleção psicofísica portando o comprovante de inscrição e documento oficial com fotografia;

III - a identificação do candidato deverá ser verificada em todas as fases do processo pericial;

IV - todas as etapas do processo pericial são presenciais, devendo o parecer ser comunicado ao candidato e/ou a seu responsável pelo AMP, que deverá esclarecer ao interessado o motivo de uma eventual inaptidão, e nessa oportunidade, o candidato e/ou seu responsável deverá assinar o formulário previsto no Anexo XII destas IR, comprovando a ciência do parecer exarado;

V - os candidatos que porventura não comparecerem ao AMP na data marcada para divulgação do resultado de suas IS, bem como em qualquer outra fase do processo pericial, deverão ser considerados desistentes, e preenchido campo específico do Anexo XII destas IR para arquivamento;

VI - as candidatas, antes da realização da IS, deverão ser submetidas à realização de exame de beta-HCG;

VII - a confirmação de gestação, em qualquer etapa do processo pericial, deverá ser informado ao órgão responsável pelo concurso, por meio de mensagem pelo AMP;

VIII - tais candidatas deverão ser reapresentadas, pelo referido órgão, para realizarem nova IS no ano seguinte ou conforme determinado no edital do concurso, se à época do resultado final do seu concurso, estiverem classificadas dentro do número de vagas;

IX - os candidatos considerados inaptos para ingresso poderão requerer IS em grau de recurso, desde que fundamentado por exposição de motivos e pela apresentação de documentação que justifique a sua discordância quanto ao resultado da inspeção recorrida, em até 5 (cinco) dias a contar da data da divulgação do resultado das IS ou de acordo com o fixado no edital do concurso e conforme preconizado no art. 32 destas IR;

X - os candidatos que obtiverem deferimento de seus recursos terão suas IS agendadas pela JISR, e aqueles que não comparecerem na data e hora marcadas para realização da IS em grau de recurso serão considerados desistentes, e preenchido campo específico do Anexo XII destas IR para arquivamento; e

XI - os padrões psicofísicos e exames complementares estão relacionados, respectivamente, nos Anexos XI e XIV destas IR, bem como, aqueles estabelecidos nos respectivos editais.

Subseção XXVI

Do Ingresso no Serviço Público em Geral

Art. 75. É a IS que visa verificar se os candidatos aprovados em concurso, apresentam condições clínico-funcionais que preencham os requisitos exigidos para cumprir com eficiência as funções inerentes ao cargo e às condições mínimas para o desempenho de suas atividades profissionais.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para ingresso no serviço público em geral;

II - inapto temporariamente para ingresso no serviço público em geral; ou

III - inapto para ingresso no serviço público em geral.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o AMP deverá realizar a IS dos candidatos a ingresso no serviço público em geral em cargo efetivo procedendo a exames clínicos e biométricos orientados para as funções que o candidato irá exercer ou o que for fixado em edital próprio do concurso, e não há, portanto, padrões específicos a serem exigidos;

II - para tal perícia, o AMP deve avaliar a aptidão física e mental do candidato e, pormenorizadamente, os órgãos diretamente relacionados às exigências do cargo;

III - nesta perícia, além dos exames básicos solicitados para ingresso previstos no Anexo XIV destas IR, poderá o AMP lançar mão de outros para comprovar, ou não, potenciais doenças incapacitantes ou que possam ser agravadas pelo exercício da função; e

IV - no caso de IS de ingresso de candidato portador de deficiência física, o AMP deverá verificar detalhadamente os graus de deficiência dos órgãos e sistemas acometidos e anotá-los na FiRDI para futuras análises de incapacidade.

Subseção XXVII

Da Integralização de Proventos de Servidor Civil

Art. 76. É a IS que visa verificar se o servidor público, aposentado com proventos proporcionais ao tempo de serviço, tornou-se inválido em consequência de qualquer das doenças especificadas no § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 1990.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - não é inválido;

II - é inválido, não é portador de doença especificada no § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 1990; ou

III - é inválido, é portador de doença especificada no § 1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 1990.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o requerimento do interessado ou seu representante legal e a determinação para a realização da IS devem especificar claramente a finalidade e seu respectivo amparo legal;

II - o AMP deverá proceder ao exame clínico do inspecionado, solicitando exames complementares e laudos especializados subsidiários de caráter plenamente indispensáveis, de modo a evidenciar claramente se as suas condições psicofísicas preenchem os requisitos de enquadramento na legislação do benefício solicitado;

III - a invalidez provocada por doenças especificadas em legislação deverá ser avaliada de acordo com o previsto no art. 111 destas IR; e

IV - atentar para o fato de que a lista de doenças especificadas varia conforme a lei do benefício avaliado, não havendo uniformidade a ser presumida, conforme o contido no Anexo XVII destas IR.

Subseção XXVIII

Da Justiça e Disciplina

Art. 77. A IS para fins de justiça e disciplina é a perícia médica que visa:

I - verificar se o desertor sem estabilidade, ou o insubmisso capturado ou que se apresente voluntariamente, encontra-se apto ou incapaz para o serviço militar, sem quaisquer considerações sobre sua capacidade de entendimento ou determinação, ao tempo da deserção;

II - verificar se o desertor com estabilidade está apto ou não para o serviço ativo do Exército;

III - atender aos casos previstos no art. 156 do Decreto-Lei nº 1.002, de 1969 (Código de Processo Penal Militar);

IV - atender aos casos de conselho de justificação e conselho de disciplina, quando aplicável, subsidiariamente, o previsto no inciso anterior; e

V - atender, em outros casos, a determinação expressa de autoridade judicial.

§ 1º Quanto à competência, esta inspeção deverá ser realizada por MPGu ou JISE, e na impossibilidade destes, pelo MPOM, conforme a solicitação ou determinação da autoridade:

I - não sendo possível reunir 3 (três) médicos, a JISE poderá funcionar com 2 (dois) médicos; e

II - para essa finalidade, a JISE poderá ser composta por maioria de médicos temporários ou até mesmo na sua totalidade, na impossibilidade da constituição por médicos de carreira.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - nos casos descritos no inciso I deste artigo, sendo desertor sem estabilidade ou insubmisso, as conclusões possíveis são:

a) apto para fim de serviço militar; ou

b) incapaz definitivamente para fim de serviço militar;

II - nos casos previstos no inciso II deste artigo, as conclusões possíveis são:

a) apto para o serviço do Exército;

b) apto para o serviço do Exército, com recomendações;

c) incapaz temporariamente para o serviço do Exército, por “citar nº de dias”; e

d) incapaz definitivamente para o serviço do Exército;

III - nos casos previstos dos incisos III, IV e V deste artigo, as conclusões possíveis são:

a) apto para submeter-se a IPM ou conselho de justificação ou conselho de disciplina ou “citar a demanda judicial”;

b) incapaz temporariamente para submeter-se a IPM ou conselho de justificação ou conselho de disciplina ou “citar a demanda judicial”, por “citar nº de dias”; e

c) incapaz definitivamente para submeter-se a IPM ou conselho de justificação ou conselho de disciplina ou “citar a demanda judicial”.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Sempre que for reconhecida a incapacidade física temporária para o serviço do Exército, de inspecionado pertencente a outra Gu, o AMP deverá complementar o parecer com a expressão “Pode viajar" ou "Não pode viajar”; e/ou

§ 5º O AMP pode atender a outros quesitos formulados pela autoridade judicial que determinou a inspeção, se for o caso.

§ 6º Quanto aos padrões e critérios:

I - as OM, ao apresentarem militares desertores para IS, deverão informar se estes possuem ou não estabilidade e, caso negativo, em que data a condição de estabilidade será atingida;

II - as AIS serão encaminhadas com urgência, por meio de ofício, à autoridade que determinou a inspeção para que, nos casos dos incisos I e II deste artigo, sejam adotadas as providências previstas nos §§ 1º e 2º do art. 457 e no § 1º do art. 464 do Decreto-Lei nº 1.002, de 1969 (Código do Processo Penal Militar), sem prejuízo de outras providências, e caso necessário, as AIS poderão ser encaminhadas no mesmo dia da inspeção;

III - o AMP deverá investigar a existência de psicopatologias que possam resultar em inimputabilidade e eventuais alterações que impliquem riscos graves para a saúde dos inspecionados;

IV - para verificar o considerado no inciso I deste artigo, o AMP deverá adotar os padrões médicos das IS para o serviço militar inicial previstos nas IGISC, em se tratando de militares desertores sem estabilidade;

V - quando se tratar de militar desertor com estabilidade serão utilizados os padrões previstos para o CPS, constante do art. 59 desta IR;

VI - os pareceres de apto em IS para justiça e disciplina são válidos por 30 (trinta) dias para deixar o serviço ativo;

VII - exames complementares e laudos psiquiátricos poderão ser solicitados pelo AMP, se forem necessários, neste caso, terão prioridade na sua realização; e

VIII - para desertores sem estabilidade não é aplicável o parecer de apto para o serviço do Exército, com recomendações.

Subseção XXIX

Da Justiça e Processo Administrativo de Servidor Civil

Art. 78. A IS para fim de Processo Administrativo (PA) de servidor civil é a perícia médica que visa:

I - verificar, preliminarmente, se o indiciado em PA reúne condições psicofísicas para ver-se processar, conforme estabelece o art. 160 do Regime Jurídico dos Servidores Público da União, aprovado pela Lei nº 8.112, de 1990;

II - se a patologia eventualmente apresentada tem relação de causa e efeito com o motivo que originou o PA; e

III - verificar se a patologia eventualmente apresentada justifica as faltas que originaram o PA.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para responder a processo administrativo;

II - incapaz temporariamente para responder a processo administrativo por “citar nº de dias”;

III - incapaz definitivamente para responder a processo administrativo; e

IV - incapaz para ser submetido a processo administrativo, devendo ser consideradas como em licença por motivo de saúde, as faltas ao serviço no período de “dia/mês/ano” a “dia/mês/ano”.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - antes da abertura de PA, deve ser feito exame pericial preliminar, devendo o AMP responder aos quesitos do Anexo XV destas IR;

II - constatada a aptidão para o servidor público responder a PA, sem outras considerações, a relação de quesitos respondida instruirá os autos do PA a ser instaurado;

III - constatada a incapacidade para responder a PA, o AMP deverá recomendar à autoridade que apresentou o servidor público, quanto à necessidade de submeter o inspecionado à IS de VCL, quando então será avaliado o grau de comprometimento da capacidade laborativa, impeditiva ao pleno exercício de suas atividades; e

IV - no caso de PA instaurado por faltas do servidor público, em que seja constatada patologia que justifique tais faltas, o AMP deverá exarar parecer de licença por motivo de saúde, desde a data do afastamento do trabalho até a conclusão da IS, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

Subseção XXX

Da Licença para Tratamento de Saúde de Pessoa da Família

Art. 79. É a IS que visa estabelecer as condições psicofísicas atuais e as eventuais repercussões de doenças e/ou acidentes ocorridos com pessoa da família do militar ou servidor público, que obriguem sua permanência junto ao familiar acompanhando o tratamento.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por:

I - MPOM, até 45 (quarenta e cinco) dias, consecutivos ou não, por ano; e

II - MPGu, até 2 (dois) anos, de acordo com o inciso XIII do art. 98 da Lei 6.880, de 1980 (Estatuto dos Militares).

§ 2º A forma de conclusão pericial a ser usada é a seguinte:

I - necessita de assistência permanente de pessoa da família durante “citar nº de dias”, a contar de “dia/mês/ano”. Acrescentar a expressão “em prorrogação” quando for o caso; ou

II - não necessita de assistência permanente de pessoa da família.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o prazo para conclusão do parecer que trata da concessão ou prorrogação de LTSPF é de 3 (três) dias a contar do comparecimento do inspecionado ante o AMP;

II - o militar em LTSPF deverá apresentar seu familiar ao AMP até 5 (cinco) dias antes do término da licença, caso seja necessária sua prorrogação;

III - caso o AMP necessite submeter o inspecionado a avaliação especializada ou a exames complementares para a emissão de seu parecer, deverá propor a concessão de licença por período que permita a conclusão das avaliações e exames;

IV - o AMP deverá proceder aos exames clínicos do inspecionado e lançar os registros médicos disponíveis, com ênfase na documentação nosológica subsidiária para emissão do parecer;

V - uma sindicância deverá certificar que o militar ou servidor público é, de fato, a única pessoa da família do inspecionado, em condições de proporcionar o acompanhamento necessário ao seu tratamento;

VI - não será necessária a reapresentação do dependente ao AMP por término de licença se não houver intenção de prorrogá-la, ou caso cesse o motivo da licença “cura ou falecimento do inspecionado”;

VII - o prazo máximo da LTSPF ou de cada uma das prorrogações é de 90 (noventa) dias; e

VIII - quando o AMP emitir parecer que resulte em licença para tratamento de saúde de pessoa da família, com duração maior que as previstas no Anexo XXIX destas IR, contínuos ou em prorrogação imediata, deverá encaminhar à SSR, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, para fim de controle, a CAIS e a documentação nosológica subsidiária, que serviu de base para emissão de parecer.

Subseção XXXI

Da Matrícula em Cursos/Estágios

Art. 80. É a IS que visa verificar se os inspecionados preenchem os requisitos de saúde necessários para frequentar o curso/estágio pretendido.

I - esta IS só deverá ser realizada para os casos excepcionais, em que os padrões sanitários, físicos e funcionais exigidos pelo curso/estágio extrapolem os parâmetros analisados no CPS.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para matrícula no curso/estágio de “especificar o curso/estágio no momento do agendamento, o qual constará do parecer”; ou

II - inapto para matrícula no curso/estágio de “especificar o curso/estágio no momento do agendamento, o qual constará do parecer”.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - os AMP deverão realizar estas IS, obedecendo aos padrões e índices exigidos para cada curso/estágio, e constantes da portaria de criação/funcionamento do referido curso/estágio ou, do edital; e

II - os padrões psicofísicos exigidos são, basicamente, os mesmos previstos para o controle periódico de saúde (CPS), observando a faixa etária, respeitando as peculiaridades de cada curso/estágio e observando o previsto nos Anexos XI e XIV destas IR.

Subseção XXXII

Da Missão no Exterior

Art. 81. É a IS que visa avaliar o estado de saúde físico e/ou mental dos militares já pertencentes ao EB, para fins de missão no exterior, visando verificar se preenchem os requisitos de saúde necessários ao desempenho das atividades profissionais militares.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - na mobilização:

a) apto para “especificar a missão no exterior, no momento do agendamento, a qual constará do parecer”; ou

b) inapto para “especificar a missão no exterior, no momento do agendamento, a qual constará do parecer”.

II - na desmobilização:

a) apto para desmobilização “especificar a missão no exterior, no momento do agendamento, o qual constará do parecer”; ou

b) inapto para desmobilização “especificar a missão no exterior, no momento do agendamento, o qual constará do parecer”;

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - Quando o militar fizer parte de efetivos militares regulares que deverão cumprir missão no exterior, os exames complementares que deverão ser apresentados por ocasião da IS, serão aqueles listados na portaria específica;

II - Quando o militar for cumprir missão no exterior sem fazer parte de efetivos militares regulares (ex.: adido, observador, curso, estágio), é obrigatória a realização de exames a seguir discriminados, além dos previstos no CPS conforme Anexo XIV destas IR:

a) radiografia de tórax PA e perfil, pulmões e coração;

b) reação de Machado Guerreiro (sorologia para doença de Chagas);

c) ECG em repouso; e

d) EEG.

III - Em casos específicos, por indicação clínica, deverão ser solicitados os exames complementares que se fizerem necessários para elucidação do diagnóstico;

IV - Caso o militar possua um CPS cuja validade inclua todo o período da missão no exterior, não será necessária a realização de IS com esta finalidade, exceto nos casos em que a portaria específica a exija;

V - Esta IS terá validade até o regresso ao Brasil, substituindo o controle periódico cabível, exceto, o anual para atividades especiais, em que serão exigidos os exames complementares; e

VI - O inspecionado deve apresentar, por ocasião da IS, comprovante de situação vacinal, vinculada à epidemiologia da região onde cumprirá a missão.

Subseção XXXIII

Da Mobilização e da Desmobilização

Art. 82. É a IS realizada nos reservistas e/ou nos militares da reserva remunerada convocados para exercício de mobilização ou para mobilização de fato, que visa avaliar a capacidade física do convocado para a atividade a qual será designado, bem como, na desmobilização.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por uma JISE;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - para militares da reserva remunerada:

a) apto para o serviço do Exército; ou

b) incapaz temporariamente para o serviço do Exército, por “citar nº de dias”;

II - para reservistas “reserva não remunerada”:

a) apto “A”;

b) incapaz “B-1”;

c) incapaz “B-2”; ou

d) incapaz “C”;

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios: conforme edital/documento de convocação.

Subseção XXXIV

Da Mudança de Próprio Nacional Residencial por Motivo de Saúde de Dependente

Art. 83. É a IS que visa estabelecer as condições psicofísicas atuais e as eventuais repercussões de doenças que possam comprometer o estado de saúde de seus dependentes, relacionadas ao uso do Próprio Nacional Residencial (PNR):

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - necessita mudar de Próprio Nacional Residencial por motivo de saúde de dependente; ou

II - não necessita mudar de Próprio Nacional Residencial por motivo de saúde de dependente;

§ 3º Quanto às observações: o AMP deverá lançar no campo “observações” da CAIS, após visitar o PNR, as seguintes informações:

I - as causas determinantes para emissão do parecer; e

II - qual aspecto sanitário fundamental do imóvel a ser ocupado atenderá às condições de saúde do inspecionado, se houver;

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o AMP deverá proceder aos exames clínicos dos inspecionados e, além de lançar os registros médicos disponíveis, dar especial ênfase às condições mórbidas do inspecionado vinculadas ao estado sanitário do PNR.

Subseção XXXV

Da Mudança de Próprio Nacional Residencial por Motivo de Saúde Própria

Art. 84. É a IS que visa estabelecer as condições psicofísicas atuais e as eventuais repercussões de doenças que possam comprometer o seu próprio estado de saúde, relacionadas ao uso do PNR.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu;

§ 2º Quanto às formas de conclusão a serem usadas são as seguintes:

I - necessita mudar de Próprio Nacional Residencial por motivo de saúde própria; ou

II - não necessita mudar de Próprio Nacional Residencial por motivo de saúde própria;

§ 3º Quanto às observações:

I - o AMP deverá lançar, no campo “observações” da CAIS, após visitar o PNR, as seguintes informações:

a) as causas determinantes para emissão do parecer; e

b) qual aspecto sanitário fundamental do imóvel a ser ocupado atenderá às condições de saúde do inspecionado, se houver;

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o AMP deverá proceder aos exames clínicos dos inspecionados e, além de lançar os registros médicos disponíveis, dar especial ênfase às condições mórbidas do inspecionado vinculadas ao estado sanitário do PNR.

Subseção XXXVI

Da Permanência ou Saída do Serviço Ativo de Militar Temporário

Art. 85. É a IS que visa verificar se os militares já incorporados ao EB preenchem os padrões psicofísicos de aptidão para prosseguir no Serviço Militar.

I - Esta inspeção, dentro de sua validade (período de um ano), surtirá efeito em todas as áreas administrativas, licenciamento, desincorporação, engajamento, reengajamento, promoção, reforma, curso e outras que forem necessárias, desde que não exijam regulamentação específica.

II - O militar temporário será submetido a IS com esta finalidade ao término do terceiro mês de incorporação, a qual terá por objetivo, além dos previstos no caput deste artigo, a realização de TFM/TAF durante seu período de validade, e a detecção precoce de possíveis patologias preexistentes.

§ 1º Quanto à competência, esta inspeção deverá ser realizada, em primeira instância, por MPOM, exceto as restrições previstas no inciso VIII do art. 6º destas IR, MPGu ou JISE.

§ 2º O AMP deverá preencher o campo “diagnósticos”, conforme se segue:

I - não sendo constatada nenhuma doença ou defeito físico ou mental, será lançada no campo reservado ao(s) diagnóstico(s), a expressão “ausência de anormalidades ao exame clínico”;

II - sendo constatada alguma doença ou defeito físico, mesmo que não comprometa a capacidade laborativa do inspecionado, este deverá ser mencionado no campo “diagnósticos”, sempre por código alfanumérico e por extenso;

III - quando o parecer for “incapaz B-1, B-2 ou C”, não deverão ser utilizados códigos alfanuméricos que não sejam capazes de esclarecer totalmente as limitações laborais do inspecionado, como exemplo: M51 - transtornos de discos lombares e M54.5 - dor lombar baixa;

IV - sendo constatada alguma doença ou defeito físico, o AMP deverá complementar o(s) diagnóstico(s), com os esclarecimentos necessários ao seu inteiro entendimento, como exemplo: MID, MIE, articulação afetada, etc, e ainda, nos casos relacionados às doenças especificadas em lei, observar os procedimentos previsto no art. 111 destas IR;

V - nos casos relacionados ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), acrescentar, entre parênteses, a expressão “É ou não é SIDA/AIDS”, devendo ser observado que para os portadores assintomáticos do vírus HIV, poderão ser utilizados os códigos “R75” ou “Z21” (CID-10 ou equivalente atualizado);

VI - acrescentar a expressão “compatível(eis) com o serviço militar” quando houver diagnóstico e o inspecionado for julgado “apto A”; e

VII - para os portadores de DSO, sempre que for constatado um ou mais diagnóstico(s), o AMP deverá indicar se há ou não há relação de causa e efeito, no SIPMED, clicando no ícone ao lado do diagnóstico.

§ 3º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto “A”: aplica-se ao inspecionado que satisfizer os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física e saúde mental, e podem apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o serviço militar;

II - incapaz “B-1”: aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos incompatíveis com serviço militar, porém recuperáveis a curto prazo “até um ano”, devendo o AMP complementar este parecer com as seguintes informações:

a) necessita de “citar nº de dias” de afastamento total do serviço e instrução para realização do tratamento, quando o afastamento for da mesma data em que está sendo realizada a inspeção;

b) necessita de “citar nº de dias” de afastamento total do serviço e instrução para realização do tratamento, a contar de dia/mês/ano, quando o afastamento retroagir a data anterior àquela em que está sendo realizada a inspeção, observando o constante do Anexo XXIX destas IR; ou

c) para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação ou não, de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço;

III - incapaz “B-2”: aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos incompatíveis com serviço militar, porém, recuperáveis a longo prazo superior a um ano ou que já ultrapassou um ano de incapaz “B-1”, devendo o AMP complementar este parecer com as seguintes informações:

a) necessita de “citar nº de dias” de afastamento total do serviço e instrução para realização do tratamento, quando o afastamento for da mesma data em que está sendo realizada a inspeção;

b) necessita de “citar nº de dias” de afastamento total do serviço e instrução para realização do tratamento, a contar de dia/mês/ano, quando o afastamento retroagir a data anterior àquela em que está sendo realizada a inspeção, observando o constante do Anexo XXIX destas IR; ou

c) para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação ou não de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço;

IV - incapaz “C”, não é inválido: aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos incompatíveis com o serviço militar, considerados incuráveis, porém, pode exercer atividades laborativas civis;

V - para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação ou não, de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço;

VI - incapaz “C”, é inválido: aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos consideradas incuráveis, e que o torne incapaz para todo e qualquer trabalho, civil ou militar, devendo o AMP complementar este parecer com as seguintes informações:

a) não necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, observada a tabela para caracterização de cuidados de enfermagem e hospitalização, Anexo XVI destas IR, bem como registrar na FiRDI a pontuação obtida;

b) necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, observada a tabela para caracterização de cuidados de enfermagem e hospitalização, Anexo XVI destas IR, bem como registrar na FiRDI a pontuação obtida; ou

c) para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação ou não de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço.

§ 4º Os AMP deverão preencher o campo “observações”, selecionando os textos preestabelecidos, disponíveis no SIPMED, conforme se segue:

I - para os inspecionados julgados “apto A”:

a) o parecer "apto A" significa que o(a) inspecionado(a) satisfaz os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física, podendo apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o serviço militar;

b) parecer exarado de acordo com o previsto no nº 1 do parágrafo único do art. 52 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar - RLSM);

c) possíveis afastamentos de atividades específicas devem ser rigorosamente avaliados e concedidos pelo Med Atd da OM, conforme as seguintes orientações:

1. somente nos casos em que o inspecionado, militar temporário, seja portador de um ou mais diagnósticos "compatível(eis) com o serviço militar" e que possa necessitar de afastamento pelo Med Atd da OM de alguma atividade específica (esforços físicos, uso de peças de uniforme, marcha, acampamento, escala de serviço, etc.), no máximo por 8 (oito) dias, para a mesma patologia, e ultrapassado esse prazo, deverá ser encaminhado ao MPOM ou MPGu, conforme o caso; e

2. as restrições descritas no item anterior, deverão ser lançadas no sistema informatizado do Med Atd da OM para seu controle rigoroso.

II - para os inspecionados julgados incapaz “B-1”:

a) o parecer incapaz “B-1” significa que o(a) inspecionado(a) encontra-se incapaz temporariamente, podendo ser recuperado a curto prazo (até um ano);

b) parecer exarado de acordo com o previsto no nº 2 do parágrafo único do art. 52 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar - RLSM);

c) a incapacidade está enquadrada nos incisos I, II, III, IV (desde que o inspecionado seja portador de DSO e haja relação de causa e efeito), V ou VI do art. 108 da Lei 6.880, de 1980, conforme o caso; e

d) pode ou não pode exercer atividades laborativas civis (qualquer atividade laboral pública ou privada).

III - para os inspecionados julgados incapaz “B-2”:

a) o parecer incapaz “B-2” significa que o(a) inspecionado(a) encontra-se temporariamente incapaz, podendo ser recuperado(a), porém, sua recuperação exige um prazo longo (superior a um ano);

b) parecer exarado de acordo com o previsto no nº 3 do parágrafo único do art. 52 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar - RLSM), em todos os casos;

c) a incapacidade está enquadrada nos incisos I, II, III, IV (desde que o inspecionado seja portador de DSO e haja relação de causa e efeito), V ou VI do art. 108 da Lei 6.880, de 9 DEZ 1980, conforme o caso; e

d) pode ou não pode exercer atividades laborativas civis (qualquer atividade laboral pública ou privada).

IV - para o inspecionado julgado incapaz “C”, não inválido:

a) com enquadramento em um dos incisos I ou II do art. 108 da Lei 6.880, de 1980 (Estatuto dos Militares):

1. o parecer incapaz “C” significa que o(a) inspecionado(a) é incapaz definitivamente (irrecuperável), por apresentar lesão, doença ou defeito físico considerado incurável e incompatível com o serviço militar;

2. parecer exarado de acordo com o previsto no nº 4 do parágrafo único do art. 52 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar - RLSM), em todos os casos; e

3. a incapacidade está enquadrada nos incisos I ou II, do art. 108 da Lei 6.880, de 1980, conforme o caso.

b) com enquadramento nos incisos III, IV, V ou VI do art. 108 da Lei 6.880, de 1980 (Estatuto dos Militares):

1. a incapacidade está enquadrada nos incisos III, IV, desde que o inspecionado seja portador de DSO e haja relação de causa e efeito, conforme o previsto no inciso V ou VI do art. 108 da Lei 6.880, de 1980; e

2. pode exercer atividades laborativas civis (qualquer atividade laboral pública ou privada).

V - para os inspecionados julgados incapaz "C", inválido:

a) a invalidez está enquadrada nos incisos I, II, III, IV, V ou VI do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, conforme o caso;

b) não é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988; ou

c) é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988," tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de **Parkinson**, espondiloartrose anquilosante, contaminação por radiação ionizante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estado avançado de doença de **Paget** (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e/ou mucoviscidose", especificar no campo "diagnósticos" e acrescentar:

1. a data em que o diagnóstico foi firmado, descrever, no campo exames complementares da FiRDI, o documento que a comprove; e

2. a validade do laudo médico-pericial, observar o Anexo XXXV destas IR;

§ 5º Quanto aos padrões e critérios:

I - os padrões psicofísicos são aqueles estabelecidos pelas IGISC ou aqueles estabelecidos pelos respectivos editais de convocação, caso existam;

II - os exames complementares são a critério médico; e

III - os exames clínico-funcionais deverão visar principalmente aos órgãos e sistemas objetos das queixas por parte do paciente, cotejando com a natureza de suas atividades profissionais.

IV - Os efeitos administrativos são de responsabilidade da autoridade administrativa, sendo os documentos periciais, somente, um acessório para a tomada de decisão, pois é responsabilidade da autoridade interpretar e aplicar os demais dispositivos legais para a produção destes efeitos.

Subseção XXXVII

Da Reabilitação de Incapaz

Art. 86. É a IS realizada em cidadãos que, à época de sua seleção para o serviço militar, foram considerado incapaz "C" e que, em consequência de tratamento e do progresso da ciência, se julguem, comprovadamente, recuperados, de acordo com o art. 110 do Decreto nº 57.654, de 20 JAN 1966 (RLSM).

§ 1º Quanto à competência, esta inspeção deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE;

§ 2º Quanto aos diagnósticos deverá ser considerado:

I - não sendo constatada nenhuma doença ou defeito físico será lançada no campo reservado ao(s) diagnóstico(s), a expressão “ausência de anormalidades ao exame clínico”;

II - sendo constatada alguma doença ou defeito físico mesmo que não comprometa a capacidade laborativa do inspecionado, este deverá ser mencionado no campo “diagnósticos”;

III - quando se tratar de cópia de Laudo Médico-Pericial (LMP) ou ata para instruir processo, o diagnóstico será registrado por código alfanumérico e por extenso;

IV - não deverão ser utilizados códigos alfanuméricos, que não sejam capazes de esclarecer totalmente as limitações laborais do inspecionado, tais como: M51.0 - transtornos de discos lombares e M54.5 - dor lombar baixa, etc; e

V - sendo constatada alguma doença ou defeito físico, o AMP deverá complementar o(s) diagnóstico(s), com os esclarecimento necessário ao seu inteiro entendimento (Ex.: MID, MIE, articulação afetada, etc.), bem como, com a expressão “compatível(eis) com o serviço militar” quando o inspecionado for julgado “apto A”.

§ 3º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto “A”;

II - incapaz “B-1”;

III - incapaz “B-2”; e

IV- incapaz “C”.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o serviço militar, além do inicial, abrange outras formas e fases, consequentes de convocações posteriores, de aceitação de voluntários e de prorrogação de tempo de serviço, quer em tempo de paz quer na mobilização, conforme o art. 117 do Decreto nº 57.654, de 1966 (RLSM); e

II - os padrões e critérios de aptidão ou inaptidão para o serviço militar são os previstos nas IGSC, aprovadas pelo Decreto nº 703, de 1992 (alteração das IGISC).

Subseção XXXVIII

Da Readaptação de Servidor(a) Civil

Art. 87. É a IS que visa verificar a existência de restrições funcionais decorrentes de doenças, estabelecendo quais as modalidades profissionais compatíveis com as restrições constatadas.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deve ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - incapaz definitivamente para o desempenho das atribuições do seu cargo, convém ser readaptado;

II - incapaz definitivamente para o desempenho das atribuições do seu cargo, não convém ser readaptado;

III - incapaz temporariamente para o desempenho das atribuições do seu cargo, convém ser readaptado;

IV - incapaz temporariamente para o desempenho das atribuições do seu cargo, não convém ser readaptado; ou

V - apto para o desempenho das atribuições do seu cargo, não convém ser readaptado.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - os AMP deverão executar exame clínico criterioso, verificando especialmente os órgãos e sistemas relacionados à possível restrição funcional, não havendo índices e padrões rígidos;

II - é necessário, entretanto, que os servidores para estarem aptos, estejam isentos de patologia mental, infecciosa, incapacitante ou invalidante para o exercício das atividades profissionais;

III - a seção de pessoal deverá anexar ao DIEx de encaminhamento a lista de atribuições do cargo do inspecionado;

IV - de posse da listagem, o AMP sugerirá quais os itens que podem ser realizados pelo servidor e quais os que, pela limitação de sua doença, o servidor não pode realizar;

V- somente será encaminhado para readaptação o servidor que não consiga realizar, no mínimo, 70% (setenta por cento) das atribuições do seu cargo; e

Subseção XXXIX

Da Redistribuição de Servidor(a) Civil

Art. 88. É a IS que visa verificar se o servidor público, redistribuído de outro ministério ou comando, para o Comando do Exército ou vice-versa, demonstra incapacidade física ou mental para o exercício do cargo, objetivando instruir o processo de redistribuição ou sua anulação.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deve ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para redistribuição; ou

II - inapto para redistribuição.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o AMP deverá executar exame clínico criterioso, verificando especialmente os órgãos e sistemas relacionados à possível restrição funcional, não havendo índices e padrões rígidos; e

II - é necessário, entretanto, para estarem aptos, que os servidores estejam isentos de patologia mental, infecciosa, incapacitante ou invalidante para o exercício das atividades profissionais.

Subseção XL

Da Reintegração de Servidor(a) Civil

Art. 89. É a IS que visa verificar se o servidor público a ser reintegrado (demissão invalidada por decisão administrativa ou judicial) adquiriu alguma doença no período entre seu desligamento e a data considerada para reinvestidura no cargo anteriormente ocupado.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deve ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para reintegração; ou

II - inapto para reintegração.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o AMP deverá executar exame clínico criterioso, verificando especialmente os órgãos e sistemas relacionados à possível restrição funcional, não havendo índices e padrões rígidos; e

II - é necessário, entretanto, para estarem aptos, que os servidores estejam isentos de patologia mental, infecciosa, incapacitante ou invalidante para o exercício das atividades profissionais.

Subseção XLI

Da Remoção de Servidor(a) Civil por Motivo de Saúde Própria ou de Dependente

Art. 90. É a IS que visa verificar se o servidor público necessita ser removido para outra localidade, independente de vaga, por motivo de saúde do servidor, cônjuge, companheiro ou dependente, comprovado pelo AMP.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deve ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - o inspecionado é portador de enfermidade cujo tratamento pode ser realizado na guarnição do seu exercício atual; ou

II - o inspecionado é portador de enfermidade cujo tratamento não pode ser realizado na guarnição do seu exercício atual.

§ 3º Quanto às observações: o AMP deverá, obrigatoriamente, fazer constar as seguintes observações:

I - em relação aos recursos técnicos, indicará:

a) tipo de especialidade requerida para o tratamento do inspecionado; e

b) tempo provável de duração do tratamento.

II - quando o clima tiver influência marcante para o agravamento da doença do inspecionado, o AMP deverá declarar o tipo de clima indicado às suas necessidades, conforme o Anexo XIX destas IR;

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o inspecionado será encaminhado para IS, após protocolar o requerimento para remoção do ato administrativo, devidamente fundamentado com exposição de motivos e documentação nosológica que julgue comprovar o pleito;

II - o AMP deverá proceder aos exames clínicos dos inspecionados e, além de lançar os registros médicos especializados, dará especial ênfase à documentação nosológica, em que deve constar o tempo de tratamento, a existência de refratariedade, a adesão do paciente e as condições técnicas disponíveis para o tratamento na Gu em que serve o requerente; e

III - nas doenças respiratórias, de origem alérgica ou não, os AMP deverão observar:

a) se os pacientes residem em guarnições que disponham de alergologista e/ou pneumologista, eles deverão ser acompanhados por estes profissionais por um período mínimo de um ano, buscando identificar fatores causais tais como: clima, temperatura, umidade relativa do ar e outros que possam desencadear e/ou interferir nas crises alérgicas;

b) se os pacientes, com diagnóstico de asma brônquica, são acometidos de crises moderadas a fortes, que fujam do controle clínico, mediante terapêutica adequada, e sejam corticoide-dependentes, no mínimo, há 1 (um) ano;

c) que a cópia dos documentos abaixo deverá ser anexada aos processos de movimentação por motivo de saúde, conforme o caso:

1. prova de função pulmonar para os inspecionados acima dos 6 (seis) anos, evidenciando distúrbio ventilatório obstrutivo grau “IV”, realizada na intercrise;

2. teste de inalantes positivos para ácaros;

3. Ig E total ou específica;

4. exame radiológico de tórax; e

5. comprovação de hospitalização prolongada e persistente, com diagnóstico de estado de mal asmático;

IV - o AMP não indicará a necessidade ou não da alteração da Gu de destino, bem como das sedes para as quais o servidor poderá ser movimentado, pois cabe à D Sau sugerir os locais mais adequados para a realização do tratamento de saúde do servidor ou do seu dependente, de acordo com a disponibilidade dos recursos técnicos;

V - a análise de possíveis motivos sociais ou laborais alegados pelo requerente não cabem à D Sau;

VI - não é previsto revisão, reconsideração ou recurso da IS com esta finalidade; e

VII - a documentação médica que justifica a IS deve ser remetida em duplo envelope lacrado, apenso ao processo com a citação “documentação médica”, manuseio permitido apenas ao serviço de saúde ou, preferencialmente, via digital pelo sistema previsto para tramitação dos processos periciais.

Subseção XLII

Da Reversão de Servidor(a) Civil

Art. 91. É a IS que visa verificar se o servidor aposentado por invalidez está totalmente curado da doença que motivou essa invalidez, comprovando-se assim a insubsistência do motivo da aposentadoria e/ou se surgiu outra condição psicofísica que impeça ou desaconselhe o reingresso no serviço público.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deve ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para reversão; ou

II - inapto para reversão.

§ 3º Quanto às observações: sem observações.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o AMP deverá executar exame clínico criterioso, verificando especialmente os órgãos e sistemas relacionados à possível restrição funcional, não havendo índices e padrões rígidos; e

II - é necessário, entretanto, para estarem aptos, que os servidores estejam isentos de patologia mental, infecciosa, incapacitante ou invalidante para o exercício das atividades profissionais.

Subseção XLIII

Da Revisão do Ato Inicial de Concessão da Reforma

Art. 92. É a IS que visa revisar as condições da reforma por incapacidade definitiva ou por invalidez de militares veteranos, de carreira ou temporários, das Forças Armadas, de acordo com o art. 112 e 112-A, da Lei nº 6.880, de 1980 e Decreto nº 10.750, de 2021.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deve ser realizada por JISR;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para o serviço do Exército;

II - incapaz definitivamente para o serviço do Exército, não é inválido; ou

III - incapaz definitivamente para o serviço do Exército, é inválido, acrescentar:

a) não necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, (observar e anotar na FiRDI, a pontuação obtida no Anexo XVI destas IR); ou

b) necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, (observar e anotar na FiRDI, a pontuação obtida no Anexo XVI destas IR);

§ 3º Quanto às observações: o AMP deverá, obrigatoriamente, fazer constar no campo “observações” as seguintes expressões:

I - quando concluir pela incapacidade definitiva do inspecionado:

a) a incapacidade ou a invalidez (conforme o caso) do inspecionado se enquadra no inciso “citar o inciso” do art. 108, da Lei 6.880, de 1980:

1. inciso I: ferimento recebido em campanha ou na manutenção da ordem pública;

2. inciso II: enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações;

3. inciso III: acidente em serviço;

4. inciso IV: doença, moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;

5. inciso V: tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de **Parkinson**, esclerose múltipla, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada; e

6. inciso VI: acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço.

II - quando do enquadramento no inciso V do art. 108, da Lei 6.880, de 1980, para fim de isenção do imposto de renda, deverá fazer constar:

a) não é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988;

b) é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988;

c) é portador(a) de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988, combinada com o Ato Declaratório nº 3-PGFN, de 2016, (exclusivamente, para os portadores de cegueira monocular, devendo o AMP fazer constar esta condição, no complemento ao diagnóstico);

d) a data em que o diagnóstico foi firmado “citar dia, mês e ano” (no caso das alíneas “b” e “c” deste inciso, descrever no campo “exames complementares” da FiRDI, o documento que a comprove); e

e) a validade do laudo médico-pericial, observando o Anexo XXXV destas IR.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o AMP deve considerar, na sua análise, a patologia que motivou a incapacidade definitiva do inspecionado, devendo basear-se na documentação nosológica constante do processo de reforma;

II - a documentação médica que fundamentou a reforma deve ser enviada ao AMP pela autoridade que determinou a IS;

III - o AMP deverá proceder ao exame clínico do inspecionado, solicitando exames complementares e laudos especializados subsidiários de caráter plenamente indispensáveis, de modo a evidenciar claramente se as suas condições psicofísicas preenchem os requisitos de aptidão, considerando a patologia em questão;

IV – nos casos em que na inspeção de saúde se constate a insubsistência das condições de saúde que ensejaram a reforma, mas o periciado apresente outra patologia incapacitante ou invalidante, terá essa situação normatizada pela portaria específica que regula o procedimento de revisão de reforma em vigor;

V - o PT deve ser confeccionado pela SSR e homologado pela Insp Sau ou D Sau; e

VI - não haverá IS em grau revisional para esta perícia, podendo ocorrer reestudo por determinação da SSR, da Insp Sau ou da D Sau, para corrigir erros formais, sem mudar o mérito do parecer.

Subseção XLIV

Da Seleção para Serviço Militar Temporário

Art. 93. É a IS que visa verificar se os candidatos voluntários a convocação dos processos seletivos para o serviço militar temporário, preenchem os padrões psicofísicos de aptidão, conforme o

previsto nas Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas (IGISC), aprovadas pelo Decreto nº 60.822, de 1967, alterado pelo Decreto nº 63.078, de 1968 e Decreto nº 703, de 22 DEZ 1992, ou edital específico. Aplica-se a:

I - civis; e

II - militares temporários da ativa, para alteração de posto ou graduação.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deve ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE;

§ 2º O AMP deverá preencher o campo "diagnósticos", conforme se segue:

I - não sendo constatada nenhuma doença ou defeito físico, será lançada, no campo reservado ao(s) diagnóstico(s), a expressão "ausência de anormalidades ao exame clinico";

II - sendo constatada alguma doença ou defeito físico mesmo que não comprometa a capacidade laborativa do inspecionado, este deverá ser mencionado no campo "diagnósticos", sempre com código alfanumérico e por extenso;

III - quando o parecer for "incapaz B-1, B-2 ou C", não deverão ser utilizados códigos alfanuméricos (CID), que não sejam capazes de esclarecer totalmente as limitações laborais do inspecionado (Ex.: M51 - transtornos de discos lombares e M54.5 - dor lombar baixa); e

IV - sendo constatada alguma doença ou defeito físico, o AMP deverá complementar o(s) diagnóstico(s), com os esclarecimentos necessários ao seu inteiro entendimento (Ex.: MID, MIE, articulação afetada, etc), bem como com a expressão "compatível(eis) com o serviço militar" quando o inspecionado for julgado "apto A".

§ 3º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - "apto A": aplica-se aos candidatos que satisfizerem os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física e mental, e podem apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o serviço militar;

II - "incapaz B-1": aplica-se aos candidatos portadores de doenças, lesões ou defeitos físicos ou mentais incompatíveis com o serviço militar (causam incapacidade para atividades militares), porém, recuperáveis a curto prazo, para efeito do serviço militar, este prazo será de até um ano;

III - "incapaz B-2": aplica-se aos candidatos que apresentarem doenças, lesões ou defeitos físicos ou mentais incompatíveis com o serviço militar, porém, recuperáveis a longo prazo, onde para efeito do serviço militar, este prazo será superior a um ano;

IV - "incapaz C": aplica-se aos candidatos portadores de doenças, lesões ou defeitos físicos ou mentais incompatíveis com o serviço militar e considerados incuráveis;

§ 4º Quanto às observações: sem observações.

§ 5º Quanto aos padrões, critérios e exames complementares, deverão ser observados aqueles estabelecidos pelas IGISC ou os respectivos editais de convocação, caso existam.

Subseção XLV

Do Término de Incapacidade Temporária de Servidor(a) Civil

Art. 94. É a IS que se segue ao término de um período de LTSP, visando reavaliar o estado de saúde do SC e estabelecer os variados graus de aptidão, inaptidão ou restrições laborativas do SC, observando os seus tratamentos de saúde junto aos médicos assistentes.

I - tem caráter eminentemente clínico-funcional, objetivando verificar o grau de comprometimento de uma enfermidade qualquer sobre a atividade do SC; e

II - a capacidade laborativa dos SC será avaliada segundo os critérios e conceitos definidos pela Portaria SRH nº 797, de 2010, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que Institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos a serem observados quando da aplicação da Perícia Oficial em Saúde de que trata a Lei nº 8.112, de 1990.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deve ser realizada, em primeira instância, por MPOM quando o período de LTSP ou recomendações concedidas anteriormente, for menor que 45 (quarenta e cinco) dias ou MPGu e homologado por JISR, nas LTSP superior a 120 (cento e vinte) dias.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para o serviço público em geral;

II - apto para o serviço público em geral, com recomendações (lançar as recomendações no campo “observações” da AIS);

III - incapaz temporariamente para o trabalho, necessitando de “citar nº dias” de LTSP, em prorrogação; ou

IV - incapaz permanente para o trabalho, no cargo em que está investido.

§ 3º Quanto às observações: o AMP deverá, obrigatoriamente, fazer constar no campo “observações” as seguintes expressões:

I - fazer constar as recomendações, quando o parecer for apto com recomendações;

II - constatada a incapacidade permanente do SC, o AMP deverá fazer constar as seguintes observações:

a) quanto à possibilidade ou não, de readaptação:

1. o servidor é passível de readaptação; ou

2. o servidor não é passível de readaptação;

b) quanto à doença incapacitante:

1. a incapacidade permanente decorre de doença especificada no § 1º do art. 186, da Lei nº 8.112, de 1990; ou

2. a incapacidade permanente não decorre de doença especificada no § 1º do art. 186, da Lei nº 8.112, de 1990;

c) para os portadores de DSO:

1. a incapacidade permanente decorre de doença profissional, do trabalho e/ou acidente de trabalho; ou

2. a incapacidade permanente não decorre de doença profissional, do trabalho e/ou acidente de trabalho;

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - em virtude dos aspectos a serem analisados e considerados pelos AMP na avaliação funcional dos SC, os ofícios de encaminhamento aos AMP deverão conter, obrigatoriamente, as informações abaixo, conforme o modelo contido no Anexo XXX destas IR:

a) as funções e atividades desempenhadas pelo servidor naquela OM;

b) o período de trabalho do SC, bem como se trabalha em horário especial e desde quando;

c) se já foi readaptado, ou se está desviado de função, caso afirmativo, desde quando e qual(is) atividade (s) vem desenvolvendo;

d) o meio de transporte utilizado para se deslocar da residência para o trabalho, e vice-versa;

e) potenciais riscos, inclusive ambientais (operar com máquinas de precisão, que gerem ruídos elevados, irradiação, esforços repetitivos desempenhados que possam contribuir para a instalação ou piora da perturbação mórbida percebida pela chefia e/ou demais servidores que trabalham no mesmo ambiente de trabalho, bem como quando desenvolver esforços físicos intensos julgados de interesse para o conhecimento do AMP);

f) análise ergonômica geral do ambiente de trabalho do SC;

g) a existência ou não, de prontuário médico ou tratamento em vigência no âmbito do Exército e outra instituição da administração pública; e

h) a existência ou não, de AO atinente ao SC, e, em caso positivo, enviá-lo juntamente ao ofício.

II - os exames clínico-funcionais deverão visar principalmente os órgãos e sistemas objeto das queixas por parte do inspecionando, cotejando com a natureza de suas atividades profissionais.

III - os exames complementares são os mínimos necessários e previstos no Anexo XIV destas IR, que permitam a conclusão do AMP, com ênfase nos órgãos ou funções que motivaram a LTSP, sendo aceitáveis exames externos ao Exército, desde que em papel timbrado do serviço que o emitiu, com aposição do carimbo legível com nome e registro do órgão de regulamentação da profissão do profissional emitente;

IV - considera-se “apto para o serviço público em geral”, o SC que se encontre em condições de saúde para cumprir com eficiência as atividades já desempenhadas;

V - a presença de doença, por si só, não determina incapacidade laborativa (salvo em casos de doença infectocontagiosa de contato social), sendo de importância a sua repercussão no desempenho das atividades inerentes ao trabalho;

VI - quando se tratar de recomendações assistenciais, estas não devem constar da AIS, porém, devem ser lançadas na FiRDI, sendo, obrigatoriamente, informadas mediante ofício do AMP endereçado à Chefia do SC;

VII - os AMP não devem confundir recomendações assistenciais com as de caráter restritivo da capacidade laborativa;

VIII - está “apto para o serviço público em geral, com recomendações” de determinadas atividades do trabalho, o SC que conseguir desempenhar, sem prejuízo para sua saúde, mais de 70% (setenta por cento) de suas atividades de trabalho, na mesma função, e os AMP deverão estimar e fazer constar no campo “observações” da AIS, o período de duração (tempo determinado ou definitivas) e a natureza das recomendações, devendo reavaliá-las a qualquer tempo, por ocasião de controle periódico de saúde, ou ao término do período estabelecido, a fim de proporcionar ao SC retorno às suas atividades normais, neste caso, os AMP deverão transcrever no campo “observações” da AIS, as recomendações,

descrevendo detalhadamente as limitações laborativas prescritas de acordo com as informações prestadas no ofício de apresentação;

IX - caso o SC não consiga atender a um mínimo de 70% (setenta por cento) das atribuições do seu cargo, deverá ser sugerida a sua readaptação, nos termos da legislação vigente;

X - a legislação não ampara o parecer "apto para o serviço público em geral, com recomendações" ao SC com diagnósticos psiquiátricos, logo o parecer "apto para o serviço público em geral" poderá ser considerado nestes quadros quando rigorosamente controlados, caso contrário, o parecer será de incapacidade temporária ou permanente;

XI - considera-se "incapaz temporariamente para o serviço público em geral", o SC que necessite de LTSP por apresentar, no momento da IS, indícios de lesão, doença ou defeito físico considerado curável ou clinicamente controlável, nesses casos, os AMP deverão declarar a incapacidade temporária do servidor de até 3 (três) meses por IS, limitada ao máximo de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos;

XII - nas reapresentações ao AMP para reavaliação, o SC deverá comprovar o tratamento realizado no período exarado pelo AMP, mediante relatórios dos serviços onde se trata, com detalhada evolução naquele período pré-estabelecido, bem como das terapêuticas utilizadas (médicas, fisioterapêuticas, fonoaudiológicas, nutricionais, dentre outras possíveis) e pelo preenchimento do Anexo XXVII destas IR;

XIII - a impossibilidade do tratamento estipulado e especializado no período previamente estabelecido deve ser relatada pelo(s) profissional(is) assistente(s), bem como os seus motivos;

XIV - nos casos de LTSP superior a 120 (cento e vinte) dias Cmt, Ch ou Dir da OM de vinculação deverá solicitar à RM (SSR), providências para a homologação por JISR, a qual deverá remeter a cópia da ata homologatória para a OM do servidor, de acordo com o § 4º do art. 202 da Lei nº 8.112, de 1990;

XV - considera-se "incapaz permanente para o trabalho, no cargo em que está investido", quando passível de readaptação, o SC que, no momento da IS, apresente indícios de lesão, doença ou defeito físico incurável e impeditivo ao exercício de suas funções, susceptível de reabilitação ou readaptação funcional para outro cargo compatível;

XVI - considera-se "incapaz permanente para o trabalho, no cargo em que está investido", quando não é passível de readaptação, o SC que, no momento da IS, apresente indícios de lesão, doença ou defeito físico incurável e impeditivo ao exercício de suas funções, insusceptível de reabilitação ou readaptação funcional em um prazo igual ou superior a 24 (vinte e quatro) meses contínuos, não sendo obrigatório que a doença invalidante conste do art.186 da Lei nº 8.112, de 1990, e, os AMP deverão estar atentos para esse prazo não ser ultrapassado;

XVII - a depender da patologia, os AMP deverão observar o prazo máximo permissível para permanência em LTSP, antes de exarar o laudo de incapacidade permanente para o trabalho, e a impossibilidade de readaptação;

XVIII - ao exarar parecer de incapacidade permanente para o trabalho, com impossibilidade de readaptação, os AMP deverão certificar-se da existência ou não de DSO referente à acidentes anteriores à IS em andamento, procedendo de acordo com o previsto no art. 68 destas IR quanto ao complemento do parecer a ser exarado;

XIX - quando se tratar de doença especificada no § 1º, art. 186, da Lei nº 8.112, de 1990, devem ser atendidos os padrões e critérios da Portaria Normativa nº 1.675, de 2006, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

XX - o AMP deverá registrar, também, na AIS a existência de DSO, onde só deverão constar no parecer os diagnósticos por extenso relativos ao enquadramento em um único item do Regime Jurídico Único (RJU), prevalecendo aquele que maiores benefícios propiciarem ao inspecionado, sempre que houver doenças ou lesões que se enquadrem em mais de um item, e, os pormenores deste enquadramento deverão ser claramente anotados na descrição da doença atual, item da FiRDI, não há necessidade de enquadramento legal no parecer, providência essa de competência dos órgãos de pessoal;

XXI - a apresentação, o controle dos tratamentos durante os períodos de LTSP e a reapresentação ao AMP nos devidos prazos, é de responsabilidade da OM do inspecionado, sendo recomendável contato formal do setor de pessoal com os setores assistencial e pericial;

XXII - os SC serão apresentados para IS por sua OM, por ofício, onde deverão ser registradas as datas de início e término dos períodos de LTSP eventualmente gozados, bem como se é necessária perícia domiciliar ou hospitalar (para tal, deve ser anexada ao ofício de apresentação, uma declaração recente do médico assistente do servidor, informando textualmente que o mesmo está recebendo visita médico-assistencial em sua residência), ou readaptação profissional;

XXIII - os SC mantidos em LTSP por período superior a 120 (cento e vinte) dias deverão ter suas IS encaminhadas para homologação por JISR;

XXIV - considerando-se a necessidade de padronização de critérios nas perícias médicas no Exército, os diagnósticos mais comuns como causas de incapacidade e utilizando o princípio da Medicina Baseada em Evidência (MBE), os AMP deverão basear-se nos prazos constantes no Anexo XXIX destas IR, devendo, quando a licença ultrapassar esses prazos, somando-se as prorrogações, lançar a justificativa para a concessão na FiRDI;

XXV - outras patologias não relacionadas no referido Anexo XXIX destas IR ficarão sob a estrita responsabilidade dos AMP; e

XXVI - constatada a possiblidade de readaptação do SC, o AMP deverá proceder conforme o estabelecido no art. 87 destas IR.

Subseção XLVI

Do Término de Incapacidade Temporária e/ou Recomendações de Militares de Carreira

Art. 95. É a IS que visa reavaliar o estado de saúde do militar ao término de um período de LTSP, bem como, em caso de desistência da LTSP.

I - esta IS atende a todas as necessidades administrativas, promoção, reforma, curso e outras que forem necessárias, pelo prazo determinado em seu parecer no caso de incapacidade ou pelo período de um ano nos casos de aptidão, desde que não exijam regulamentação específica.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPOM se a LTSP anterior for inferior 45 (quarenta e cinco) dias ou, MPGu.

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para o serviço do Exército, mesmo que o inspecionado, apresente um ou mais diagnósticos, compatível(eis) com o serviço militar;

II - apto para o serviço do Exército, com recomendações, observado o contido no Anexo XXIV destas IR, deve ser aplicado, exclusivamente, nos seguintes casos, por no máximo 90 (noventa) dias:

a) portadores assintomáticos do vírus HIV;

b) portadores de doenças especificadas em lei (inciso V do art. 108 do Estatuto dos Militares), passíveis de cura ou controle;

c) portadores de patologias traumáticas que não gerem incapacidade definitiva, decorrentes de acidente em serviço, doença, moléstia ou enfermidade com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;

d) militares portadores de deficiências funcionais permanentes, que não gerem incapacidade definitiva, nas agudizações dos quadros decorrentes de hipertensão arterial, hérnia discal, condromalácia, gonartrose e outras patologias ortopédicas limitantes; ou

e) portadores de próteses auditivas, oculares e outras, desde que as respectivas funções estejam dentro dos limites aceitáveis.

III - incapaz temporariamente para o serviço do Exército, complementar com:

a) necessita de (citar quantidade) dias de afastamento para tratamento de saúde, em prorrogação até no máximo 90 (noventa) dias por inspeção;

b) quando realizada por MPOM, até 45 (quarenta e cinco) dias, contado com a(s) anterior(res); ou

c) o inspecionado deverá ser reapresentado para nova inspeção, por término de incapacidade, no mínimo 5 (cinco) dias úteis, antes do término do prazo.

IV - incapaz definitivamente, para o serviço do Exército, não é inválido; ou

V - incapaz definitivamente para o serviço do Exército, é inválido, e, acrescentar:

a) não necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, (observar a tabela de parametrização dos cuidados permanentes de enfermagem, Anexo XVI destas IR, e anotar a pontuação obtida na FiRDI; ou

b) necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, (observar a tabela de parametrização dos cuidados permanentes de enfermagem, Anexo XVI destas IR, e anotar a pontuação obtida na FiRDI;

§ 3º Quanto às observações: o AMP deverá, obrigatoriamente, fazer constar no campo "observações" as seguintes expressões:

I - quando julgar "apto, com recomendações", deverá indicar, através do número de referenciação, a(s) atividade(s) constantes do Anexo XXIV destas IR, o que o inspecionado não pode realizar;

II - a incapacidade (temporária ou definitiva) ou a invalidez do inspecionado se enquadra no "citar nº inciso" do art. 108, da Lei nº 6.880, de 1980:

a) inciso I: ferimento recebido em campanha ou na manutenção da ordem pública;

b) inciso II: enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações;

c) inciso III: acidente em serviço;

d) inciso IV: doença, moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;

e) inciso V: tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de **Parkinson**, esclerose múltipla, pênfigo,

espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada; ou

f) inciso VI: acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço.

III - para os portadores de DSO, o AMP deverá fazer constar uma das expressões:

a) há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido e as condições mórbidas atuais "citar o(s) utilizado(s)"; ou

b) não há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido e as condições mórbidas atuais "citar o(s) utilizado(s)";

IV - para fim de isenção do imposto de renda (somente quando a incapacidade for definitiva ou inválido):

a) não é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988;

b) é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988; ou

c) é portador(a) de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988, combinada com o Ato Declaratório nº 3-PGFN, de 2016, (exclusivamente, para os portadores de cegueira monocular, devendo o AMP fazer constar esta condição, no complemento ao diagnóstico);

V - a data em que o diagnóstico foi firmado "citar dias/mês/ano" (no caso das letras "b" e "c" deste inciso, descrever no campo "exames complementares" da FiRDI, o documento que a comprove); e

VI - a validade do laudo médico-pericial (observar o Anexo XXXV destas IR).

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - considera-se "apto para o serviço do Exército", o militar que se encontre em condições de higidez física e mental suficientes ao desempenho de suas atividades regulamentares;

II - considera-se "apto para o serviço do Exército, com recomendações" o militar que necessite observar prescrições de ordem médica que impliquem em afastamento de algumas das atividades laborativas e operacionais inerentes ao serviço;

III - o parecer "apto para o serviço do Exército, com recomendações", não se aplica a alunos das escolas de formação de militar de carreira (AMAN, ESA, EsLog, ESFCEx, etc.);

IV - os AMP deverão reavaliar as recomendações por ocasião da realização de uma IS ao término do período estabelecido na IS anterior, ou a qualquer tempo, sempre tendo como meta o mais breve retorno do militar às suas atividades normais;

V - os militares de carreira, após o transcurso de 36 (trinta e seis) meses contínuos de recomendações ou de alternância destas com períodos de incapacidade temporária pela mesma patologia ou patologia correlata, deverão ser avaliados para a aplicação ou não, dos critérios de incapacidade definitiva;

VI - para fins destas IR, entende-se por período contínuo aquele que não for interrompido por 12 (doze) meses de aptidão para o serviço ativo do Exército, sem quaisquer recomendações funcionais;

VII - admitem-se recomendações por tempo indeterminado, constatada a irreversibilidade das patologias ou lesões, que permitam a execução de tarefas que não exijam a plena aptidão do inspecionado, nos seguintes casos:

a) não permanecer em ambientes ruidosos (utilizar protetores auriculares);

b) pode realizar TFM/TAF alternativo;

c) não executar atividades que exijam visão binocular ou perfeita discriminação de cores;

d) deverá permanecer afastado de exposição solar e/ou de substâncias mielotóxicas, tais como: **thinner**, tintas, óleos, combustíveis, vernizes, etc; e

e) os militares da ativa, portadores assintomáticos do vírus HIV, deverão ser classificados em um dos grupos constantes do inciso 32.4 da Portaria GM-MD nº 3.551, de 2021, ou outra legislação que venha substituí-la ou alterá-la, e serão considerados "apto para o serviço do Exército, com recomendações", por tempo indeterminado, não podendo participar de procedimentos cirúrgicos médicos e odontológicos, não exercer atividades para as quais esteja prevista a percepção de adicional de compensação orgânica e não ser designado para missão no exterior;

VIII - quando o AMP exarar parecer de recomendações quanto ao exercício de alguma atividade inerente ao desempenho da função militar, deverá fazer constar, no campo "observações" da AIS, o grupo de atividades compatíveis com as condições do inspecionado, obedecido o previsto no Anexo XXIV destas IR;

IX - ao indicar o grupo de atividades que não poderão ser desempenhadas pelo inspecionado, o AMP somente deverá incluir as que sejam compatíveis com o grau hierárquico deste;

X - a legislação não ampara o parecer "apto para o serviço do Exército, com recomendações" a militares com diagnósticos psiquiátricos;

XI - o parecer "apto para o serviço do Exército" poderá ser considerado nestes quadros quando rigorosamente controlados e compatíveis com o serviço do Exército, caso contrário, o parecer será de incapacidade temporária ou definitiva;

XII - considera-se incapaz temporariamente o militar que necessite de LTSP por apresentar, no momento da IS, indícios de lesão, doença ou defeito físico considerado curável ou clinicamente controlada, onde os AMP deverão declarar, então, a incapacidade temporária de até 3 (três) meses por IS, limitada ao máximo de 36 (trinta e seis) meses;

XIII - considera-se "incapaz definitivamente para o serviço do Exército" o militar que, no momento da IS, apresente indícios de lesão, doença ou defeito físico, que para sua cura total ou parcial, ou para reabilitação para qualquer função específica, necessite de prazo igual ou superior a 36 (trinta e seis) meses contínuos, e, os AMP deverão estar atentos para esses prazos não serem ultrapassados;

XIV - ao exarar pareceres de incapacidade definitiva, os AMP deverão certificar-se da existência ou não de DSO, caso afirmativo, deverão pronunciar-se quanto à relação de causa e efeito;

XV - os exames clínico-funcionais deverão visar principalmente os órgãos e sistemas objetos das queixas por parte do paciente, cotejando com a natureza de suas atividades profissionais, e, os exames complementares são os mínimos necessários, com ênfase nos órgãos ou funções que motivaram a LTSP; e

XVI - os militares enquadrados na alínea "e" do inciso VII do § 4º deste artigo deverão ser submetidos a controle periódico de saúde anual cujos pareceres conterão todas as recomendações acima, sem prejuízo das verificações de deficiência funcional que couberem, em qualquer tempo.

Subseção XLVII

Do Término de Incapacidade Temporária de Militar Temporário

Art. 96. É a IS que visa reavaliar o estado de saúde do militar temporário ao término de um período de LTSP, bem como, em caso de desistência da LTSP.

I - esta IS atende a todas as necessidades administrativas, promoção, reforma, prorrogação do tempo de serviço, inscrição em curso, licenciamento, desincorporação, anulação da incorporação etc., pelo prazo determinado em seu parecer no caso de incapacidade ou pelo período de um ano nos casos de aptidão, desde que não exijam regulamentação específica.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPOM se a LTSP for menor que 45 (quarenta e cinco) dias ou MPGu;

§ 2º Quanto ao diagnóstico deverá ser observado o que segue:

I -não sendo constatada nenhuma doença ou defeito físico ou mental será lançada no campo reservado ao(s) diagnóstico(s), a expressão “ausência de anormalidades ao exame clínico”;

II - sendo constatada alguma doença ou defeito físico, mesmo que não comprometa a capacidade laborativa do inspecionado, este deverá ser mencionado no campo “diagnósticos”, sempre por código alfanumérico e por extenso;

III - quando o parecer for incapaz “B-1”, “B-2” ou “C”, não deverão ser utilizados diagnósticos CID, que não sejam capazes de esclarecer totalmente as limitações laborais do inspecionado (Ex.: M51 - transtornos de discos lombares, M54.5 - dor lombar baixa e outros);

IV - sendo constatada alguma doença ou defeito físico “diagnóstico” o AMP deverá complementar o(s) diagnóstico(s), com os esclarecimentos necessários ao seu inteiro entendimento (Ex.: MID, MIE, articulação afetada, etc.) e ainda, nos casos relacionados a doenças especificadas em lei, observar os procedimentos previsto no art. 111 destas IR;

V - nos casos relacionados ao HIV, acrescentar, entre parênteses, a expressão “é ou não é SIDA/AIDS.”, devendo ser observado que para os portadores assintomáticos do vírus HIV, poderão ser utilizados os códigos “R75” ou “Z21” (CID 10 ou equivalente atualizado);

VI - acrescentar a expressão “compatível(eis) com o serviço militar”, quando houver diagnóstico e o inspecionado for julgado “apto A”; e

VII - para os portadores de DSO, sempre que for constatado um ou mais diagnóstico(s), o AMP deverá indicar se há, ou não há relação de causa e efeito, no SIPMED, clicando no ícone ao lado do diagnóstico;

§ 3º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto A: aplica-se ao inspecionado que satisfizer os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física e saúde mental, e, podem apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o serviço militar;

II - incapaz “B-1”, aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos incompatíveis com serviço militar, porém, recuperáveis a curto prazo (até um ano), devendo o AMP complementar este parecer com as seguintes informações:

a) necessita de “citar nº de dias” de afastamento total do serviço e instrução para realização do tratamento, em prorrogação;

b) no máximo 90 (noventa) dias por inspeção e 45 (quarenta e cinco) dias quando realizada por MPOM, observando o constante do Anexo XXIX destas IR;

c) o inspecionado deverá ser reapresentado para nova inspeção, por término de incapacidade, no mínimo 5 (cinco) dias antes do término do prazo; e

d) para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação, ou não de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço;

III - incapaz "B-2", aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos incompatíveis com o serviço militar, porém, recuperáveis a longo prazo (superior a um ano) ou que já ultrapassou um ano de incapaz "B1", devendo o AMP complementar este parecer com as seguintes informações:

a) necessita de "citar nº de dias" de afastamento total do serviço e instrução para realização do tratamento;

b) no máximo 90 (noventa) dias por inspeção e 45 (quarenta e cinco) dias quando realizada por MPOM, quando o afastamento for da mesma data em que está sendo realizada a inspeção;

c) necessita de "citar nº de dias" de afastamento total do serviço e instrução para realização do tratamento, a contar de "citar dias/mês/ano";

d) no máximo 90 (noventa) dias por inspeção e 45 (quarenta e cinco) dias quando realizada por MPOM, quando o afastamento retroagir a data anterior àquela que está sendo realizada a inspeção, observando o constante do Anexo XXIX destas IR;

e) em ambos os casos inspecionado deverá ser reapresentado para nova inspeção, por término de incapacidade, no mínimo 5 (cinco) dias antes do término do prazo; ou

f) para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação, ou não de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço;

IV - incapaz "C", não é inválido, aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos incompatíveis com o serviço militar, consideradas incuráveis, porém, possam exercer atividades laborativas civis: para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação, ou não, de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço;

V - incapaz "C", é inválido, aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos consideradas incuráveis, e que o torne incapaz para todo e qualquer trabalho, devendo o AMP complementar este parecer com as seguintes informações:

a) não necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, (observada a tabela para caracterização de cuidados de enfermagem e hospitalização, Anexo XVI destas IR, bem como, registrar na FiRDI a pontuação obtida);

b) necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, (observada a tabela para caracterização de cuidados de enfermagem e hospitalização, Anexo XVI destas IR, bem como, registrar na FiRDI a pontuação obtida); ou

c) para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação, ou não, de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço;

§ 4º Quanto às observações: o AMP deverá preencher o campo "observações", selecionando os textos pré-estabelecidos, disponíveis no SIPMED, conforme se segue:

I - para os inspecionados julgados "apto A":

a) o parecer "apto A" significa que o(a) inspecionado(a) satisfaz os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física, podendo apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o serviço militar;

b) parecer exarado de acordo com o previsto no nº 1 do parágrafo único do art. 52 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar); e

c) possíveis afastamentos de atividades específicas devem ser rigorosamente avaliados e concedidos pelo Med Atd da OM, somente nos casos em que o inspecionado seja portador de um ou mais diagnósticos "compatível(eis) com o serviço militar" e que possam necessitar de afastamento de alguma atividade específica, esforços físicos, uso de peças de uniforme, marcha, acampamento, escala de serviço etc., no máximo por 8 (oito) dias, pela mesma patologia, e ultrapassado esse prazo, deverá ser encaminhado ao MPOM ou MPGu, conforme o caso;

II - para os inspecionados julgados “incapaz B-1”:

a) o parecer "incapaz B-1" significa que o(a) inspecionado(a) encontra-se incapaz temporariamente, podendo ser recuperado a curto prazo (até um ano);

b) parecer exarado de acordo com o previsto no nº 2 do parágrafo único do art. 52 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar);

c) a incapacidade está enquadrada nos incisos I, II, III, IV (desde que o inspecionado seja portador de DSO e haja relação de causa e efeito), V ou VI do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, conforme o caso;

d) pode, ou não pode exercer atividades laborativas civis (qualquer atividade laboral pública ou privada).

III - para os inspecionados julgados "incapaz B-2":

a) o parecer "incapaz B-2" significa que o(a) inspecionado(a) encontra-se temporariamente incapaz, podendo ser recuperado(a), porém sua recuperação exige um prazo longo (superior a um ano);

b) parecer exarado de acordo com o previsto no nº 3 do parágrafo único do art. 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar, Decreto nº 57.654, de 1966, em todos os casos;

c) a incapacidade está enquadrada nos incisos I, II, III, IV, desde que o inspecionado seja portador de DSO e haja relação de causa e efeito, V ou VI do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, conforme o caso;

d) pode, ou não pode exercer atividades laborativas civis (qualquer atividade laboral pública ou privada).

IV - para o inspecionado julgado “incapaz C, não inválido”:

a) com enquadramento em um dos incisos I ou II do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, Estatuto dos Militares:

1. o parecer "incapaz C" significa que o(a) inspecionado(a) é incapaz definitivamente (irrecuperável), por apresentar lesão, doença ou defeito físico considerado incurável e incompatível com o serviço militar;

2. parecer exarado de acordo com o previsto no nº 4 do parágrafo único do art. 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar, Decreto nº 57.654, de 1966, em todos os casos; e

3. a incapacidade está enquadrada nos incisos I ou II, do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, conforme o caso.

b) com enquadramento nos incisos III, IV, V ou VI do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980 (Estatuto dos Militares):

1. o parecer "incapaz C" significa que o(a) inspecionado(a) é incapaz definitivamente (irrecuperável), por apresentar lesão, doença ou defeito físico considerado incurável e incompatível com o serviço militar;

2. parecer exarado de acordo com o previsto no nº 4 do parágrafo único do art. 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar, Decreto nº 57.654, de 1966, em todos os casos;

3. a incapacidade está enquadrada nos incisos III, IV (desde que o inspecionado seja portador de DSO e haja relação de causa e efeito), V ou VI do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980; e

4. pode, ou não pode exercer atividades laborativas civis (qualquer atividade laboral pública ou privada).

V - para os inspecionados julgados “incapaz C, inválido”:

a) a invalidez está enquadrada nos incisos I, II, III, IV, V ou VI do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, conforme o caso;

b) não é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988;

c) é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988, acrescentar:

1. a data em que o diagnóstico foi firmado, descrever no campo “exames complementares” da FiRDI, o documento que a comprove; e

2. a validade do laudo médico-pericial, observar o Anexo XXXV destas IR;

§ 5º Quanto aos padrões e critérios:

I - os padrões psicofísicos são aqueles estabelecidos pelas IGISC ou aqueles estabelecidos pelos respectivos editais de convocação, caso existam;

II - os exames complementares são a critério médico;

III - para fins destas IR, entende-se por período contínuo aquele que não for interrompido por 12 (doze) meses de aptidão para o serviço ativo do Exército, sem quaisquer recomendações funcionais;

IV - os exames clínico-funcionais deverão visar principalmente os órgãos e sistemas objetos das queixas por parte do paciente, cotejando com a natureza de suas atividades profissionais;

V - os exames complementares são os mínimos necessários, com ênfase nos órgãos ou funções que motivaram a LTSP; e

VI - todo militar julgado “incapaz B-1” ao completar 1 (um) ano de afastamento, contínuo ou não, pela mesma patologia, deverá ser considerado “incapaz B-2” pelo AMP, considerando o previsto no item 15.1 do Decreto nº 703, de 1992 (alteração das IGISC).

Subseção XLVIII

Do Tratamento de Saúde no Exterior

Art. 97. É a IS que visa estabelecer as condições psicofísicas atuais e as eventuais repercussões de doenças que não disponham de tratamento em território nacional.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por uma JISE;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - não necessita de tratamento especializado no exterior; ou

II - necessita de tratamento especializado no exterior, acrescentar:

a) necessita de acompanhamento técnico e/ou leigo, especificando no acompanhamento técnico o prazo necessário;

b) não necessita de acompanhamento técnico e/ou leigo;

c) necessita de tratamento especializado durante o seu deslocamento, (discriminar o percurso); ou

d) não necessita de tratamento especializado durante o seu deslocamento;

§ 3º Quanto às observações:

I - havendo necessidade de tratamento especializado no exterior, o AMP deve fazer constar da AIS:

a) diagnóstico alfanumérico por extenso, detalhado, especificando as lesões ou doenças, sua natureza e localização; ou

b) acrescentar no campo “observações” da AIS, as seguintes informações:

1. o paciente é, ou não é terminal;

2. existe, ou não existe perspectiva de êxito;

3. existe, ou não existe tratamento similar no Brasil;

4. nome e endereço completo da clínica no exterior para onde deve ser encaminhado; e

5. tempo de duração provável do tratamento;

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o AMP deverá proceder aos exames clínicos dos inspecionados e, além de lançar os registros médicos disponíveis, verificar a existência de doenças associadas, cujo tratamento possa solucionar ou melhorar o quadro inicial;

II - a JISE deverá preencher a ficha de informação, contida no Anexo XVIII destas IR; e

III - o inspecionado menor de 18 (dezoito) anos de idade, viajará, obrigatoriamente, com acompanhante, ficando os demais casos na dependência do parecer da JISE.

Subseção XLIX

Do Tratamento ou Avaliação de Tratamento de Ex-Militares

Art. 98. É a IS que visa avaliar a evolução do tratamento de ex-militares encostados que tenham sido licenciados ou desincorporados com a garantia de continuidade do tratamento.

I - esta finalidade não se aplica ao militar encostado/adido judicialmente.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, pelo MPOM da OM que controla o tratamento, onde era vinculado na ativa, MPGu ou JISE, a critério do Cmt RM enquadrante;

§ 2º Quanto ao diagnóstico deverá ser observado o que segue:

I - o AMP deverá considerar somente o(s) diagnóstico(s) constante do DSO apresentado ou da ata que motivou o licenciamento ou desincorporação, ou correlatos;

II - não sendo constatada nenhuma doença ou defeito físico ou mental, será lançada no campo reservado ao(s) diagnóstico(s), a expressão “ausência de anormalidades ao exame clínico”; e

III - sendo constatada alguma doença ou defeito físico (diagnóstico) o AMP deverá complementar o(s) diagnóstico(s), com os esclarecimentos necessários ao seu inteiro entendimento, citar topografia/localização, lateralidade (Ex: MID, MIE, articulação afetada, etc);

§ 3º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - necessita manter o tratamento por “citar quantidade de dias”, no máximo 90 (noventa) dias, mesmo quando realizada por MPOM; aplica-se ao inspecionado que ainda não restabeleceu a saúde, sempre considerando o diagnóstico existente por ocasião do licenciamento ou desincorporação;

II - curado, não necessita mais de tratamento; aplica-se ao inspecionado que, tendo restabelecido a saúde, recebeu alta do tratamento, sempre considerando o diagnóstico existente por ocasião do licenciamento ou desincorporação; e

III - quadro estabilizado, não necessita de tratamento; aplica-se ao inspecionado que tendo estabilizado seu quadro de saúde, não necessita mais de tratamento.

§ 4º Quanto às observações: o AMP deverá registrar os procedimentos realizados durante o tratamento, bem como, outras informações julgadas esclarecedoras (texto livre):

I - para os portadores de DSO, sempre que for constatado um ou mais diagnósticos, o AMP deverá verificar qual deles tem relação de causa e efeito conforme o controle do DSO, clicando no SIPMED o ícone “com DSO” e selecionando um dos pareceres disponíveis, conforme o caso:

a) há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido e o estado mórbido atual, expresso pelo(s) seguinte(s) diagnóstico(s): quando o DSO se referir a acidente em serviço, de acordo com o inciso III do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980;

b) há relação de causa e efeito entre as condições inerentes ao serviço e o estado mórbido atual, expresso pelo(s) seguinte(s) diagnóstico(s): quando se referir a doença profissional ou decorrente de ato de serviço, conforme os incisos I, II ou IV do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980;

c) não há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido e o estado mórbido atual, quando o DSO se referir a acidente em serviço, conforme os incisos III do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980;

d) não há relação de causa e efeito entre as condições inerentes ao serviço e o estado mórbido atual, quando o DSO se referir a doença profissional alegadamente decorrente de ato de serviço, conforme os incisos I, II e IV do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980;

e) não há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido e o estado mórbido atual, há vestígios anatômicos e/ou funcionais do acidente sofrido; ou

f) não há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido e o estado mórbido atual, não há vestígios anatômicos e/ou funcionais do acidente sofrido;

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o AMP deverá proceder ao exame clínico, do inspecionado que deverá ser apresentado pela autoridade competente.

Subseção L

Da Verificação de Capacidade Laborativa de Militar de Carreira

Art. 99. É a IS que visa avaliar o estado de saúde física e mental dos militares já pertencentes ao efetivo do Comando do Exército, toda vez que houver alteração do estado sanitário do militar, constatado pelo Med Atd da OM:

I - é obrigatória nas seguintes situações:

a) antecipação de licença gestante; e

b) alta hospitalar;

II - esta IS atende a todas as necessidades administrativas, promoção, reforma, curso e outras que forem necessárias, pelo prazo determinado em seu parecer no caso de incapacidade ou pelo período de um ano nos casos de aptidão, desde que não exijam regulamentação específica, exceto em processos de seleção para concurso de escola de formação; e

III - aplica-se, também, aos militares da reserva remunerada quando necessitarem de avaliação da capacidade laborativa para reforma de ofício, designação/prestação de tarefa por tempo certo ou outras situações previstas em lei.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância por MPOM, MPGu ou JISE;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para o serviço do Exército;

II - apto para o serviço do Exército, com recomendações, observado o contido no Anexo XXIV destas IR, deve ser aplicado, exclusivamente, nos seguintes casos por no máximo 90 (noventa) dias:

1. portadores assintomáticos do vírus HIV;

2. portadores de doenças especificadas em lei, conforme o inciso V do art. 108 do Estatuto dos Militares, passíveis de cura ou controle;

3. portadores de patologias traumáticas que não gerem incapacidade definitiva, decorrentes de acidente em serviço, doença, moléstia ou enfermidade com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;

4. militares portadores de deficiências funcionais permanentes, que não gerem incapacidade definitiva, nas agudizações dos quadros decorrentes de hipertensão arterial, hérnia discal, condromalácia, gonartrose e outras patologias ortopédicas limitantes;

5. portadores de próteses auditivas, oculares e outras, desde que as respectivas funções estejam dentro dos limites aceitáveis; e

6. este parecer “apto para o serviço do Exército, com recomendações” não se aplica a alunos das escolas de formação de militar de carreira (AMAN, ESA, EsLog, ESFCEx, etc.);

III - incapaz temporariamente para o serviço do Exército, complementar com:

a) necessita “citar nº de dias” de afastamento para tratamento de saúde.”, até no máximo 90 (noventa) dias por inspeção e 45 (quarenta e cinco) dias, quando realizada por MPOM, quando o afastamento for a partir da data inspeção;

b) necessita “citar nº de dias” de afastamento para tratamento de saúde, a contar de: “citar dia/mês/ano”, até no máximo 90 (noventa) dias por inspeção e 45 (quarenta e cinco) dias, quando realizada por MPOM, quando o afastamento for com data anterior a inspeção; e

c) em ambos os casos, inspecionado deverá ser reapresentado para nova inspeção, por término de incapacidade, no mínimo 5 (cinco) dias antes do término do prazo;

IV - incapaz definitivamente para o serviço do Exército, não é inválido, exceto para IS realizada por MPOM);

V - incapaz definitivamente para o serviço do Exército, é inválido, exceto para IS realizada por MPOM:

a) não necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, descrever na FiRDI, a pontuação obtida no Anexo XVI destas IR; ou

b) necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, descrever na FiRDI, a pontuação obtida no Anexo XVI destas IR;

§ 3º Quanto às observações:

I - quando o AMP concluir pela incapacidade (temporária ou definitiva) ou invalidez do inspecionado, deverá enquadrar em um dos incisos do art. 108 do Estatuto dos Militares (E1), conforme se segue:

a) inciso I: ferimento recebido em campanha ou na manutenção da ordem pública;

b) inciso II: enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações;

c) inciso III: acidente em serviço;

d) inciso IV: doença, moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;

e) inciso V: tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de **Parkinson**, esclerose múltipla, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada; e

f) inciso VI: acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço;

II - sempre que for reconhecida a incapacidade física temporária ou definitiva para o serviço do Exército, de inspecionado pertencente a outra Gu, o AMP deverá fazer constar uma das expressões:

a) pode viajar; ou

b) não pode viajar;

III - para os portadores de DSO o AMP deverá fazer constar:

a) há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido (a doença adquirida em serviço) e as condições mórbidas atuais; ou

b) não há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido (a doença adquirida em serviço) e as condições mórbidas atuais;

IV - para isenção do imposto de renda:

a) não é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988;

b) é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988;

c) é portador(a) de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988, combinada com o Ato Declaratório nº 3-PGFN, de 2016, aplica-se, exclusivamente, para os portadores de cegueira monocular, devendo o AMP fazer constar esta condição, no complemento ao diagnóstico; ou

d) tem diagnóstico histopatológico da neoplasia maligna: citar (localização) e classificação pelo CID, citar somente o CID alfanumérico da neoplasia da qual o inspecionado era portador, (neoplasia maligna), a partir de "dd/mm/aaaa", aplica-se exclusivamente aos casos de neoplasia maligna em que o inspecionado já tenha alcançado critérios de controle da doença, de acordo com o subitem 24.3 da Portaria GM-MD nº 3.551, de 2021, ou outra legislação que venha substituí-la ou alterá-la;

V - para os casos enquadrados nas alíneas "a" e "b" do inciso IX deste artigo, acrescentar:

a) diagnóstico firmado em dd/mm/aaaa, descrever na FiRD o documento que a comprove;

b) prazo de validade dd/mm/aaaa, quando se tratar de doença passível de cura ou controle, observar o Anexo XXXV destas IR; ou

c) este laudo tem prazo de validade indeterminado, quando constatada a irreversibilidade do quadro clínico que subsidiou o enquadramento legal, observar o Anexo XXXV destas IR;

VI - para os portadores de DSO, sempre que for constatado um ou mais diagnóstico(s) o AMP deverá indicar se há, ou não há relação de causa e efeito, no SIPMED, clicando no ícone ao lado do diagnóstico.

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - considera-se "apto para o serviço do Exército", o militar que se encontre em condições de higidez física e mental suficientes ao desempenho de suas atividades regulamentares;

II - considera-se "apto para o serviço do Exército, com recomendações" o militar que necessite observar prescrições de ordem médica que impliquem em afastamento de algumas das atividades laborativas e operacionais inerentes ao serviço;

III - admitem-se recomendações por tempo indeterminado, constatada a irreversibilidade das patologias ou lesões, que permitam a execução de tarefas que não exijam a plena aptidão do inspecionado, nos seguintes casos:

a) não permanecer em ambientes ruidosos, utilizar protetores auriculares;

b) pode realizar TFM/TAF alternativo;

c) não executar atividades que exijam visão binocular ou perfeita discriminação de cores;

d) deverá permanecer afastado de exposição solar e/ou de substâncias mielotóxicas, tais como: **thinner**, tintas, óleos, combustíveis, vernizes, etc; e

e) os militares da ativa, portadores assintomáticos do vírus HIV, deverão ser classificados em um dos grupos constantes do subitem 32.4 da Portaria GM-MD nº 3.551, de 2021, ou outra legislação que venha substituí-la ou alterá-la, e serão considerados "apto para o serviço do Exército, com recomendações", por tempo indeterminado, não podendo participar de procedimentos cirúrgicos

médicos e odontológicos, não exercer atividades para as quais esteja prevista a percepção de adicional de compensação orgânica e não ser designado para missão no exterior;

IV - quando o AMP exarar parecer de recomendações quanto ao exercício de alguma atividade inerente ao desempenho da função militar, deverá fazer constar, no campo "observações" da AIS, o grupo de atividades compatíveis com as condições do inspecionado, obedecido o previsto no Anexo XXIV destas IR;

V - ao indicar o grupo de atividades que não poderão ser desempenhadas pelo inspecionado, o AMP somente deverá incluir as que sejam compatíveis com o grau hierárquico deste;

VI - a legislação não ampara o parecer "apto para o serviço do Exército, com recomendações" a militares com diagnósticos psiquiátricos; e

VII - o parecer "apto para o serviço do Exército" poderá ser considerado nestes quadros quando rigorosamente controlados e compatíveis com o serviço do Exército, caso contrário, o parecer será de incapacidade temporária ou definitiva.

Subseção LI

Da Verificação de Capacidade Laborativa de Militar Temporário

Art. 100. É a IS que visa avaliar o estado de saúde física e mental dos militares temporários já incorporados ao efetivo do Exército, toda vez que houver alteração do estado sanitário do militar, constatado pelo Med Atd da OM.

I - obrigatoriamente nas seguintes situações:

a) antecipação de licença gestante; e

b) alta hospitalar.

II - esta IS atende a todas as necessidades administrativas, promoção, reforma, prorrogação do tempo de serviço, inscrição em curso, licenciamento, desincorporação, anulação da incorporação, pelo prazo determinado em seu parecer no caso de incapacidade ou pelo período de um ano nos casos de aptidão, desde que não exijam regulamentação específica, exceto em processos de seleção para serviço militar temporário ou concurso de escola de formação.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPOM, exceto, incapaz "B-1" superior a 45 (quarenta e cinco) dias, "B-2" ou "C", MPGu ou JISE;

§ 2º Quanto ao diagnóstico, os AMP deverão preencher o campo "diagnósticos", conforme se segue:

I - não sendo constatada nenhuma doença ou defeito físico ou mental será lançada no campo reservado ao(s) diagnóstico(s), a expressão "ausência de anormalidades ao exame clínico";

II - sendo constatada alguma doença ou defeito físico, mesmo que não comprometa a capacidade laborativa do inspecionado, este deverá ser mencionado no campo "diagnósticos", sempre por código alfanumérico e por extenso;

III - não poderá haver parecer incapaz "B-1", "B-2" ou "C", baseado em CID, que não sejam capazes de esclarecer totalmente as limitações laborais do inspecionado (Ex: M51 - transtornos de discos lombares, M54.5 - dor lombar baixa e outros);

IV - sendo constatada alguma doença ou defeito físico (diagnóstico) o AMP deverá complementar o(s) diagnóstico(s), com os esclarecimentos necessários ao seu inteiro entendimento (Ex.: MID, MIE, articulação afetada, etc.) e ainda, nos casos relacionados a doenças especificadas em lei, observar os procedimentos previsto no art. 111 destas IR;

V - nos casos relacionados ao HIV, acrescentar, entre parênteses, a expressão "é, ou não é SIDA/AIDS", devendo ser observado que para os portadores assintomáticos do vírus HIV, poderão ser utilizados os códigos "R75" ou "Z21" (CID 10 ou equivalente atualizado);

VI - acrescentar a expressão "compatível(eis) com o serviço militar" quando houver diagnóstico e o inspecionado for julgado "apto A"; e

VII - para os portadores de DSO, sempre que for constatado um ou mais diagnóstico(s) o AMP deverá indicar se há, ou não há relação de causa e efeito, no SIPMED, clicando no ícone ao lado do diagnóstico;

§ 3º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto "A": aplica-se ao inspecionado que satisfizer os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física e saúde mental, e, podem apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o serviço militar;

II - incapaz "B-1", aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos incompatíveis com serviço militar, porém, recuperáveis a curto prazo (até um ano), devendo o AMP complementar este parecer com as seguintes informações:

a) necessita de "citar nº de dias" de afastamento total do serviço e instrução para realização do tratamento, no máximo 90 (noventa) dias por inspeção e 45 (quarenta e cinco) dias quando realizada por MPOM, quando o afastamento for da mesma data em que está sendo realizada a inspeção;

b) necessita de "citar nº de dias" de afastamento total do serviço e instrução para realização do tratamento, a contar de "citar dia/mês/ano", no máximo 90 (noventa) dias por inspeção e 45 (quarenta e cinco) dias quando realizada por MPOM (quando o afastamento retroagir a data anterior àquela que está sendo realizada a inspeção), observando o constante do Anexo XXIX destas IR;

c) em ambos os casos, o inspecionado deverá ser reapresentado para nova inspeção, por término de incapacidade, no mínimo 5 (cinco) dias antes do término do prazo; e

d) para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação, ou não, de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço;

III - incapaz "B-2", aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos incompatíveis com o serviço militar, porém, recuperáveis a longo prazo (superior a um ano) ou que já ultrapassou um ano de incapaz "B-1", devendo o AMP complementar este parecer com as seguintes informações:

a) necessita de "citar nº de dias" de afastamento total do serviço e instrução para realização do tratamento, no máximo 90 (noventa) dias por inspeção e 45 (quarenta e cinco) dias quando realizada por MPOM (quando o afastamento for da mesma data em que está sendo realizada a inspeção);

b) necessita de "citar nº de dias" de afastamento total do serviço e instrução para realização do tratamento, a contar de "citar dia/mês/ano", no máximo 90 (noventa) dias por inspeção e 45 (quarenta e cinco) dias quando realizada por MPOM (quando o afastamento retroagir a data anterior àquela que está sendo realizada a inspeção), observando o constante do Anexo XXIX destas IR;

c) em ambos os casos inspecionado deverá ser reapresentado para nova inspeção, por término de incapacidade, no mínimo 5 (cinco) dias antes do término do prazo; e

d) para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação, ou não, de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço;

IV - incapaz “C”, não é inválido, aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos incompatíveis com o serviço militar, consideradas incuráveis, porém, possam exercer atividades laborativas civis, para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação, ou não, de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço;

V - incapaz “C”, é inválido, aplica-se ao inspecionado portador de doenças, lesões ou defeitos físicos consideradas incuráveis, e que o torne incapaz para todo e qualquer trabalho, devendo o AMP complementar este parecer com as seguintes informações:

a) não necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, observada a tabela para caracterização de cuidados de enfermagem e hospitalização, Anexo XVI destas IR, bem como, registrar na FiRDI a pontuação obtida;

b) necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, observada a tabela para caracterização de cuidados de enfermagem e hospitalização, Anexo XVI destas IR, bem como, registrar na FiRDI a pontuação obtida; e

c) para os portadores de DSO, o AMP deverá manifestar-se quanto à relação, ou não, de causa e efeito com o acidente sofrido ou doença adquirida em ato de serviço;

§ 4º Quanto às observações, os AMP deverão preencher o campo “observações”, selecionando os textos pré-estabelecidos, disponíveis no SIPMED, conforme se segue:

I - para os inspecionados julgados “apto A”:

a) o parecer "apto A" significa que o(a) inspecionado(a) satisfaz os requisitos regulamentares, possuindo boas condições de robustez física, podendo apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o serviço militar;

b) parecer exarado de acordo com o previsto no nº 1 do parágrafo único do art. 52 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar); e

c) possíveis afastamentos de atividades específicas devem ser rigorosamente avaliados e concedidos pelo Med Atd, da OM, somente nos casos em que o inspecionado seja portador de um ou mais diagnósticos "compatível(eis) com o serviço militar" e que possam necessitar de afastamento de alguma atividade específica, esforços físicos, uso de peças de uniforme, marcha, acampamento, escala de serviço, etc, no máximo por 8 (oito) dias;

II - para os inspecionados julgados “incapaz B-1”:

a) o parecer "incapaz B-1" significa que o(a) inspecionado(a) encontra-se incapaz temporariamente, podendo ser recuperado a curto prazo (até um ano);

b) parecer exarado de acordo com o previsto no nº 2 do parágrafo único do art. 52 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar);

c) a incapacidade está enquadrada no inciso I, II, III, IV (desde que o inspecionado seja portador de DSO e haja relação de causa e efeito), V ou VI do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, conforme o caso; e

d) pode, ou não pode exercer atividades laborativas civis (qualquer atividade laboral pública ou privada).

III - para os inspecionados julgados "incapaz B-2":

a) o parecer "incapaz B-2" significa que o(a) inspecionado(a) encontra-se temporariamente incapaz, podendo ser recuperado(a), porém sua recuperação exige um prazo longo (superior a um ano);

b) parecer exarado de acordo com o previsto no nº 3 do parágrafo único do art. 52 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar), em todos os casos;

c) a incapacidade está enquadrada nos incisos I, II, III, IV (desde que o inspecionado seja portador de DSO e haja relação de causa e efeito), V ou VI do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, conforme o caso; e

d) pode, ou não pode exercer atividades laborativas civis (qualquer atividade laboral pública ou privada).

IV - para o inspecionado julgado “incapaz C, não inválido”:

a) com enquadramento em um dos incisos I ou II do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980 (Estatuto dos Militares):

1. o parecer "incapaz C" significa que o(a) inspecionado(a) é incapaz definitivamente (irrecuperável), por apresentar lesão, doença ou defeito físico considerado incurável e incompatível com o serviço militar;

2. parecer exarado de acordo com o previsto no nº 4 do parágrafo único do art. 52 do Regulamento da Lei do Serviço Militar, Decreto nº 57.654, de 1966, em todos os casos; e

3. a incapacidade está enquadrada nos incisos I ou II, do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, conforme o caso.

b) com enquadramento nos incisos III, IV, V ou VI do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, Estatuto dos Militares:

1. o parecer "incapaz C" significa que o(a) inspecionado(a) é incapaz definitivamente (irrecuperável), por apresentar lesão, doença ou defeito físico considerado incurável e incompatível com o serviço militar;

2. parecer exarado de acordo com o previsto no nº 4 do parágrafo único do art. 52 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar), em todos os casos;

3. a incapacidade está enquadrada nos incisos III, IV (desde que o inspecionado seja portador de DSO e haja relação de causa e efeito), V ou VI do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980; e

4. pode exercer atividades laborativas civis (qualquer atividade laboral pública ou privada).

V - para os inspecionados julgados “incapaz C, inválido”:

a) a invalidez está enquadrada nos incisos I, II, III, IV, V ou VI do art. 108 da Lei nº 6.880, de 1980, conforme o caso;

b) não é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988;

c) é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988;

d) é portador(a) de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988, combinada com o Ato Declaratório nº 3-PGFN, de 2016, aplica-se, exclusivamente, para os portadores de cegueira monocular, devendo o AMP fazer constar esta condição, no complemento ao diagnóstico;

e) para os casos enquadrados nas alíneas “c” e “d” deste inciso, acrescentar:

1. diagnóstico firmado em dd/mm/aaaa, descrever na FiRD o documento que a comprove;

2. prazo de validade dd/mm/aaaa, quando se tratar de doença passível de cura ou controle, observar o Anexo XXXV destas IR; ou

3. este laudo tem prazo de validade indeterminado, quando constatada a irreversibilidade do quadro clínico que subsidiou o enquadramento legal, observar o Anexo XXXV destas IR.

§ 5º Quanto aos padrões e critérios:

I - todo militar em LTSP deverá comprovar o tratamento, através da Guia de Acompanhamento Médico para Atividade Pericial (GAMAP), Anexo XXVII destas IR;

II - o Cmt, Ch ou Dir poderá dispensar o preenchimento da GAMAP, devendo tal ato ser publicado em BI;

III - os padrões psicofísicos são aqueles estabelecidos pelas IGISC ou os aqueles estabelecidos pelos respectivos editais de convocação, caso existam;

IV - os exames complementares são a critério médico;

V - para fins destas IR, entende-se por período contínuo aquele que não for interrompido por 12 (doze) meses de aptidão para o serviço ativo do Exército, sem quaisquer recomendações funcionais;

VI - os exames clínico-funcionais deverão visar principalmente os órgãos e sistemas objetos das queixas por parte do paciente, cotejando com a natureza de suas atividades profissionais;

VII - os exames complementares são os mínimos necessários, com ênfase nos órgãos ou funções que motivaram a LTSP;

VIII - os pareceres previstos neste artigo aplicam-se a todos os militares temporários (oficiais, sargentos, cabos, soldados ou alunos de OFR);

IX - os pareceres sobre o estado de saúde, exarados por outros médicos, mesmo militares, serão sempre submetidos à homologação do médico da OM, de acordo com o § 4º do art. 418 do RISG;

X - as dispensas de esforço físico, serviço de escala, do uso de peça de uniforme, etc, serão realizadas pelo Med Atd, por no máximo 8 (oito) dias, pela mesma patologia, e ultrapassado esse prazo, deverá ser encaminhado ao MPOM ou MPGu, conforme o caso;

XI - o repouso na residência, quando dado pelo Med Atd, não poderá ser superior a 8 (oito) dias, conforme previsto no § 1º do art. 269 do RISG, após esse período, e havendo a necessidade de prorrogação, o militar deverá ser encaminhado ao MPOM ou MPGu, conforme o caso; e

XII - o parecer “apto para o serviço do Exército, com recomendações” não deve ser aplicado pelos AMP, para os militares temporários, sejam oficiais, sargentos, cabos, soldados ou alunos (curso de formação de militares temporários), conforme preconiza os artigos 52 e 117 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar), uma vez que sendo constatada alguma doença ou defeito físico em militar temporário, este deve dedicar-se inteiramente ao seu tratamento, a fim de recuperar sua plena capacidade e possibilitar seu engajamento, reengajamento ou prorrogação de tempo de serviço, conforme o caso, ou permitir o seu licenciamento com plena aptidão física.

Subseção LII

Da Verificação de Capacidade Laborativa de Servidor Civil

Art. 101. É a IS que visa avaliar o estado de saúde física e mental dos servidores civis já pertencentes ao efetivo do Comando do Exército, toda vez que houver alteração do estado sanitário do SC, constatado pelo Med Atd da OM.

I - obrigatoriamente nas seguintes situações:

a) antecipação de licença gestante; e

b) alta hospitalar;

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância por MPOM, quando o período de LTSP ou recomendações concedidas anteriormente, for menor que 45 (quarenta e cinco) dias ou MPGu e, homologado por JISR nas LTSP superior a 90 (noventa) dias;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para o serviço público em geral;

II - apto para o serviço público em geral, com recomendações, (lançar as recomendações no campo “observações” da AIS);

III - incapaz temporariamente para o trabalho, devendo acrescentar:

a) necessitando de “citar nº de dias” de LTSP, quando a data do afastamento for a mesma data da inspeção, no máximo 90 (noventa) dias por inspeção e 45 (quarenta e cinco) dias quando realizada por MPOM; ou

b) necessitando de “citar nº de dias” dias de LTSP, a contar de “citar dia/mês/ano”, quando a data do afastamento for anterior à data da inspeção, no máximo 90 (noventa) dias por inspeção e 45 (quarenta e cinco) dias quando realizada por MPOM, em ambos os casos, o SC deverá ser reapresentado em no mínimo 5 (cinco) dias antes do término da LTSP;

IV - incapaz permanente para o trabalho, no cargo em que está investido.

§ 3º Quanto às observações: o AMP deverá, obrigatoriamente, fazer constar no campo “observações” as seguintes expressões:

I - fazer constar as recomendações, quando o parecer for apto com recomendações;

II - constatada a incapacidade permanente do SC, o AMP deverá fazer constar as seguintes observações:

b) quanto à possibilidade ou não, de readaptação:

3. o servidor é passível de readaptação; ou

4. o servidor não é passível de readaptação;

b) quanto à doença incapacitante:

3. a incapacidade permanente decorre de doença especificada no § 1º do art. 186, da Lei nº 8.112, de 1990; ou

4. a incapacidade permanente não decorre de doença especificada no § 1º do art. 186, da Lei nº 8.112, de 1990;

d) para os portadores de DSO:

1. a incapacidade permanente decorre de doença profissional, do trabalho e/ou acidente de trabalho; ou

2. a incapacidade permanente não decorre de doença profissional, do trabalho e/ou acidente de trabalho;

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - em virtude dos aspectos a serem analisados e considerados pelos AMP na avaliação funcional dos SC, os ofícios de encaminhamento aos AMP deverão conter, obrigatoriamente, as informações abaixo, conforme o modelo contido no Anexo XXX destas IR:

a) das funções e atividades desempenhadas pelo servidor naquela OM;

b) o período de trabalho do SC, bem como se trabalha em horário especial e desde quando;

c) se já foi readaptado, ou se está desviado de função, caso afirmativo, desde quando e qual(is) atividade (s) vem desenvolvendo);

d) o meio de transporte utilizado para se deslocar da residência para o trabalho, e vice-versa;

e) potenciais riscos, inclusive ambientais (operar com máquinas de precisão, que gerem ruídos elevados, irradiação, esforços repetitivos desempenhados que possam contribuir para a instalação ou piora da perturbação mórbida percebida pela Chefia e/ou demais servidores que trabalham no mesmo ambiente de trabalho, bem como quando desenvolver esforços físicos intensos julgados de interesse para o conhecimento do AMP);

f) análise ergonômica geral do ambiente de trabalho do SC;

g) a existência ou não, de prontuário médico ou tratamento em vigência no âmbito do Exército e outra instituição da administração pública; e

h) a existência ou não, de AO atinente ao SC, e, em caso positivo, enviá-lo juntamente ao ofício;

II - os exames clínico-funcionais deverão visar principalmente os órgãos e sistemas objeto das queixas por parte do inspecionando, cotejando com a natureza de suas atividades profissionais.

III - os exames complementares são os mínimos necessários e previstos no Anexo XIV destas IR, que permitam a conclusão do AMP, com ênfase nos órgãos ou funções que motivaram a LTSP, sendo aceitáveis exames externos ao Exército, desde que em papel timbrado do serviço que o emitiu, com aposição do carimbo legível com nome e registro do órgão de regulamentação da profissão do profissional emitente;

IV - considera-se “apto para o serviço público em geral”, o SC que se encontre em condições de saúde para cumprir com eficiência as atividades já desempenhadas;

V - a presença de doença, por si só, não determina incapacidade laborativa (salvo em casos de doença infectocontagiosa de contato social), sendo de importância a sua repercussão no desempenho das atividades inerentes ao trabalho;

VI - quando se tratar de recomendações assistenciais, estas não devem constar da AIS, porém devem ser lançadas na FiRDI, sendo, obrigatoriamente, informadas mediante ofício do AMP endereçado à Chefia do SC;

VII - os AMP não devem confundir recomendações assistenciais com as de caráter restritivo da capacidade laborativa;

VIII - está “apto para o serviço público em geral, com recomendações” de determinadas atividades do trabalho, o SC que conseguir desempenhar, sem prejuízo para sua saúde, mais de 70% de suas atividades de trabalho, na mesma função, e os AMP deverão estimar e fazer constar no campo “observações” da AIS, o período de duração (tempo determinado ou definitivas) e a natureza das recomendações, devendo reavaliá-las a qualquer tempo, por ocasião de controle periódico de saúde, ou ao término do período estabelecido, a fim de proporcionar ao SC retorno às suas atividades normais, neste caso, os AMP deverão transcrever no campo “observações” da AIS, as recomendações, descrevendo

detalhadamente as limitações laborativas prescritas de acordo com as informações prestadas no ofício de apresentação;

IX - caso o SC não consiga atender a um mínimo de 70% (setenta por cento) das atribuições do seu cargo, deverá ser sugerida a sua readaptação, nos termos da legislação vigente;

X - a legislação não ampara o parecer "apto para o serviço público em geral, com recomendações" à SC com diagnósticos psiquiátricos, logo o parecer "apto para o serviço público em geral" poderá ser considerado nestes quadros quando rigorosamente controlados, caso contrário, o parecer será de incapacidade temporária ou permanente;

XI - considera-se "incapaz temporariamente para o trabalho", o SC que necessite de LTSP por apresentar, no momento da IS, indícios de lesão, doença ou defeito físico considerado curável ou clinicamente controlável, nesses casos, os AMP deverão declarar a incapacidade temporária do servidor de até 3 (três) meses por IS, limitada ao máximo de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos;

XII - nas reapresentações ao AMP para reavaliação, o SC deverá comprovar o tratamento realizado no período exarado pelo AMP, mediante relatórios dos serviços onde se trata, com detalhada evolução naquele período pré-estabelecido, bem como das terapêuticas utilizadas (médicas, fisioterapêuticas, fonoaudiológicas, nutricionais, dentre outras possíveis) e pelo preenchimento do Anexo XXVII destas IR;

XIII - a impossibilidade do tratamento estipulado e especializado no período previamente estabelecido deve ser relatada pelo(s) profissional(is) assistente(s), bem como os seus motivos;

XIV - nos casos de LTSP superior a 90 (noventa) dias Cmt, Ch ou Dir da OM de vinculação deverá solicitar à RM (SSR), providências para a homologação por JISR, a qual deverá remeter a cópia da ata homologatória para a OM do servidor, de acordo com o § 4º do art. 202 da Lei nº 8.112, de 1990;

XV - considera-se "incapaz permanente para o trabalho, no cargo em que está investido", quando passível de readaptação, o SC que, no momento da IS, apresente indícios de lesão, doença ou defeito físico incurável e impeditivo ao exercício de suas funções, susceptível de reabilitação ou readaptação funcional para outro cargo compatível;

XVI - considera-se "incapaz permanente para o trabalho, no cargo em que está investido", quando não é passível de readaptação, o SC que, no momento da IS, apresente indícios de lesão, doença ou defeito físico incurável e impeditivo ao exercício de suas funções, insusceptível de reabilitação ou readaptação funcional em um prazo igual ou superior a 24 (vinte e quatro) meses contínuos, não sendo obrigatório que a doença invalidante conste do art.186 da Lei nº 8.112, de 1990, e, os AMP deverão estar atentos para esse prazo não ser ultrapassado;

XVII - a depender da patologia, os AMP deverão observar o prazo máximo permissível para permanência em LTSP, antes de exarar o laudo de incapacidade permanente para o trabalho, e a impossibilidade de readaptação;

XVIII - ao exarar parecer de incapacidade permanente para o trabalho, com impossibilidade de readaptação, os AMP deverão certificar-se da existência ou não de DSO referente à acidentes anteriores à IS em andamento, procedendo de acordo com o previsto no art. 68 destas IR quanto ao complemento do parecer a ser exarado;

XIX - quando se tratar de doença especificada no § 1º, art. 186, da Lei nº 8.112, de 1990, devem ser atendidos os padrões e critérios da Portaria Normativa nº 1.675, de 2006, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

XX - o AMP deverá registrar, também, na AIS a existência de DSO, onde só deverão constar no parecer os diagnósticos por extenso relativos ao enquadramento em um único item do Regime Jurídico

Único (RJU), prevalecendo aquele que maiores benefícios propiciarem ao inspecionado, sempre que houver doenças ou lesões que se enquadrem em mais de um item, e, os pormenores deste enquadramento deverão ser claramente anotados na descrição da doença atual, item da FiRDI, não há necessidade de enquadramento legal no parecer, providência essa de competência dos órgãos de pessoal;

XXI - a apresentação, o controle dos tratamentos durante os períodos de LTSP e a reapresentação ao AMP nos devidos prazos, são de responsabilidade da OM do inspecionado, sendo recomendável contato formal do setor de pessoal com os setores assistencial e pericial;

XXII - os SC serão apresentados para IS por sua OM, por ofício, onde deverão ser registradas as datas de início e término dos períodos de LTSP eventualmente gozados, bem como se é necessária perícia domiciliar ou hospitalar (para tal, deve ser anexada ao ofício de apresentação, uma declaração recente do médico assistente do servidor, informando textualmente que o mesmo está recebendo visita médico-assistencial em sua residência), ou readaptação profissional;

XXIII - os SC mantidos em LTSP por período superior a 120 (cento e vinte) dias deverão ter suas IS encaminhadas para homologação por JISR;

XXIV - considerando-se a necessidade de padronização de critérios nas perícias médicas no Exército, os diagnósticos mais comuns como causas de incapacidade e utilizando o princípio da Medicina Baseada em Evidência (MBE), os AMP deverão basear-se nos prazos constantes no Anexo XXIX destas IR, devendo, quando a licença ultrapassar esses prazos, somando-se as prorrogações, lançar a justificativa para a concessão na FiRDI;

XXV - outras patologias não relacionadas no referido Anexo XXIX destas IR ficarão sob a estrita responsabilidade dos AMP; e

XXVI - constatada a possiblidade de readaptação do SC, o AMP deverá proceder conforme o estabelecido no art. 87 destas IR.

Subseção LIII

Da Verificação do Perfil Nosológico

Art. 102. É a IS que visa verificar o estado de saúde do militar veterano/inativo, do ex-combatente e do anistiado político militar, quando necessitarem de avaliação para a concessão do auxílio-invalidez e outros benefícios previstos em lei.

§ 1º Quanto à competência, esta IS deverá ser realizada, em primeira instância, por MPGu ou JISE;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - apto para o serviço do Exército;

II - incapaz temporariamente para mobilização;

III - incapaz definitivamente para o serviço do Exército, não é Inválido; e

IV - incapaz definitivamente para o serviço do Exército, é inválido, quando o AMP atestar a invalidez do inspecionado deverá complementar com:

a) não necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, e, preencher o Anexo XVI destas IR e anotar na FiRDI, a pontuação obtida; ou

b) necessita de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem, e, preencher o Anexo XVI destas IR e anotar na FiRDI, a pontuação obtida;

§ 3º Quanto às observações:

I - quando o AMP concluir pela incapacidade definitiva ou invalidez do inspecionado deverá fazer no campo "observações" da AIS, as seguintes expressões:

a) a incapacidade ou invalidez (conforme o caso) do inspecionado se enquadra no "citar o inciso" do art. 108, da Lei nº 6.880, de 1980:

1. inciso I: ferimento recebido em campanha ou na manutenção da ordem pública;

2. inciso II: enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações;

3. inciso III: acidente em serviço;

4. inciso IV: doença, moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;

5. inciso V: tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de **Parkinson**, esclerose múltipla, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada; e

6. inciso VI: acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço;

b) quando a necessidade de cuidados permanentes de enfermagem e/ou internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente apresentar caráter irreversível, ou tratar-se de inspecionado com idade igual ou superior a 70 (setenta) anos, o AMP deverá fazer constar, no campo "observações", a expressão: "não necessita ser submetido a nova inspeção para revisão do auxílio-invalidez";

II - para o portador de DSO, que alegar algum benefício:

a) há relação de causa e efeito entre o acidente/doença adquirida em ato de serviço, constante do DSO apresentado e o(s) diagnóstico(s) atual(is) (citar o CID); ou

b) não há relação de causa e efeito entre o acidente/doença adquirida em ato de serviço, constante do DSO apresentado e o(s) diagnóstico(s) atual(is) (citar o CID);

III - para isenção do imposto de renda:

a) não é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988;

b) é portador de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988; ou

c) é portador(a) de doença especificada na Lei nº 7.713, de 1988, combinada com o Ato Declaratório nº 3-PGFN, de 2016, aplica-se, exclusivamente, para os portadores de cegueira monocular, devendo o AMP fazer constar esta condição, no complemento ao diagnóstico;

d) a data em que o diagnóstico foi firmado dd/mm/aaaa, no caso das letras "b" e "c" deste inciso, descrever no campo "exames complementares" da FiRDI, o documento que a comprove;

e) a validade do laudo médico-pericial, observar o anexo XXXV destas IR; e

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o requerimento do interessado ou seu representante legal e a determinação para a realização da IS devem especificar claramente a finalidade e seu respectivo amparo legal;

II - o AMP deverá proceder a anamnese e exame físico do inspecionado;

III - exames complementares e laudos especializados são indispensáveis para evidenciar claramente se as suas condições psicofísicas preenchem os requisitos de enquadramento na legislação do benefício solicitado;

IV - a incapacidade, a invalidez e a condição de portador de doenças especificadas em lei deverão ser avaliadas de acordo com o contido no art. 111 destas IR;

V - em todos os processos nos quais o inspecionado for considerado "inválido", deverá ser anexada a tabela para caracterização da necessidade de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente e/ou cuidados permanentes de enfermagem (Anexo XVI destas IR), bem como registrar na FiRDI a pontuação obtida;

VI - ao avaliarem a necessidade de cuidados permanentes de enfermagem e/ou internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente, os AMP deverão observar o item 7 da tabela para caracterização da necessidade de internação especializada e/ou assistência direta e permanente ao paciente, e/ou cuidados permanentes de enfermagem, que lista estados mórbidos que não requerem a pontuação mínima de 17 (dezessete) pontos;

VII - a SSR auditará o processo e, uma vez achado conforme, emitirá parecer técnico, conforme modelo constante do Anexo X destas IR, que juntado ao processo será remetido à SVP para produção de efeitos administrativos; e

VIII - caso, durante o processo de auditoria, a administração considere passível de impugnação algum dos benefícios, solicitará reestudo, reconsideração, recurso ou revisional da IS, visando esclarecer a necessidade de manutenção ou suspensão do benefício.

CAPÍTULO V

DO ACIDENTE EM SERVIÇO, DOS DOCUMENTOS SANITÁRIOS DE ORIGEM E DA VERIFICAÇÃO DE NEXO CAUSAL

Art. 103. Documentos Sanitários de Origem são documentos médico-periciais que visam a comprovação de nexo causal entre uma determinada patologia, da qual o militar ou SC do Exército, é portador, e um acidente em serviço ou a própria atividade laboral.

I - os DSO são os seguintes:

a) Atestado de Origem (Anexo XXIII destas IR);

b) Inquérito Sanitário de Origem (Anexo XXV destas IR); e

c) relatório de nexo causal **post mortem** (Anexo XXXIII destas IR);

II - o disposto neste artigo aplica-se também, aos militares veteranos, quando convocados para o serviço ativo, em exercício de mobilização, prestando tarefa por tempo certo, e aos atiradores de Tiro de Guerra, quando acidentados em instrução militar ou em serviço.

§ 1º Para efeito destas IR, considera-se acidente, todo evento físico, químico ou biológico, com data e ocorrência caracterizadas, exclusiva e diretamente externo, súbito, fortuito, inesperado, involuntário e violento e causador de lesão física ou mental.

I - acidente em serviço é todo aquele que se verifica em consequência de:

a) ato de serviço; e

b) no deslocamento entre a sua residência e a organização em que serve ou o local de trabalho, ou naquele em que sua missão deva ter início ou prosseguimento, e vice-versa.

II - também são considerados acidentes em serviço os verificados no interior das OM, independente de ação das vítimas e em virtude de sinistros, tais como, incêndios, explosões, desabamentos, desmoronamentos etc.; e

III - não serão considerados acidentes em serviço se os mesmos forem resultado de crime, transgressão disciplinar, imprudência ou desídia do militar acidentado ou de subordinado seu, com sua aquiescência.

§ 2º Todo acidente terá que ser comunicado pelo acidentado, pelo Ch imediato ou qualquer pessoa que tenha conhecimento do fato, por escrito, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

I - ao Cmt, Ch, Dir ou Cmt SU da OM, à qual o acidentado estiver subordinado;

II - ao Cmt Gu, no caso do acidentado encontrar-se fora da Gu de origem; nas Gu sedes de RM, ao Cmt RM; e

III - o prazo previsto neste parágrafo poderá ser, em casos excepcionais e justificados, prorrogado por até 15 (quinze) dias pelo Cmt RM, à qual estiver subordinada a OM do acidentado.

§ 3º Após a comunicação de acidente, o Med Atd da OM deverá realizar o registro do acidente no SIPMED no prazo máximo de 10 (dez) dias e o Cmt, Ch ou Dir deverá determinar a instauração de uma sindicância ou Inquérito Policial Militar (IPM) para apurar as circunstâncias que acercam o fato e concluir pelo enquadramento como acidente em serviço ou não.

I - nos casos de acidente de pouca gravidade que não decorra incapacidade, o Cmt, Ch ou Dir poderá dispensar a instauração de sindicância, desde que o relato das testemunhas seja coerente com o contexto do acidente, sendo publicado em boletim interno a comunicação, o relato das testemunhas e a conclusão do Cmt, Ch ou Dir de que se trata ou não de acidente em serviço;

II - a sindicância ou IPM deverá apurar os seguintes aspectos:

a) local, data e hora do acidente;

b) se houve crime, transgressão disciplinar, imprudência ou desídia do militar acidentado ou de subordinado seu, com sua aquiescência;

c) se foi no exercício de suas atribuições funcionais, durante o expediente normal, ou quando, prévia e formalmente, determinado por autoridade competente, em sua prorrogação ou antecipação;

d) se foi no cumprimento de ordem emanada de autoridade militar competente;

e) se foi no decurso de viagem em objeto de serviço, prevista em regulamento ou, prévia e formalmente, autorizada por autoridade militar competente, em ordem de serviço ou boletim interno da OM;

f) se foi no decurso de viagem imposta por motivo de movimentação efetuada no interesse do serviço ou a pedido entre a origem e o destino;

g) se foi no deslocamento entre a sua residência e a organização em que serve ou o local de trabalho, ou naquele em que sua missão deva ter início ou prosseguimento, e vice-versa, devendo ser observado, ainda, a relação entre tempo e espaço, o itinerário percorrido pelo militar entre sua residência

e o local de trabalho e vice-versa e, em dias sem expediente, se o militar estava escalado de serviço, deverá ser verificado, ainda, o local declarado como residência, inclusive, para fim de vale-transporte, anexando documentação (quadro de trabalho semanal, escala de serviço e o itinerário previsto para o vale-transporte) comprobatória;

h) não é permitido ao sindicante pronunciar-se quanto aos diagnósticos e/ou relação de causa e efeito entre o acidente e o estado mórbido; e

i) o sindicante somente poderá inquirir o Med Atd da OM como testemunha, quando este estiver presente no local do acidente e tiver presenciado o mesmo, não devendo neste momento se pronunciar quanto à relação de causa e efeito ou necessidade de lavratura de AO.

III - após a conclusão de sindicância, caso seja comprovada a ocorrência de acidente em serviço, ouvir o médico sobre a necessidade ou não da lavratura do AO; e

IV - publicar em boletim interno a manifestação do médico, se é necessário ou não, da lavratura do AO.

Art. 104. O atestado de origem é um documento administrativo-militar destinado à comprovação de nexo causal entre um acidente ocorrido em consequência de ato de serviço, em tempo de paz, e lesões ou sequelas presentes no acidentado:

I - caso seja comprovada a ocorrência de acidente em serviço e o médico da OM se manifestar a favor da lavratura do AO, publicar em boletim interno a lavratura do AO ou o motivo pelo qual deixou de ser lavrado;

II - o AO terá suas três primeiras partes preenchidas até 10 (dez) dias após a publicação da solução da sindicância, prorrogável por igual período, por até 2 (duas) vezes, pelo Cmt, Ch ou Dir da OM, quando as circunstâncias assim o exigirem, sendo tal fato publicado em boletim interno;

III - cabe à seção de saúde da unidade, coordenado pelo médico, ou ao S1/seção de pessoal, caso a OM não disponha de seção de saúde, as providências para o preenchimento, coleta de assinaturas e exame de controle do AO, devendo, após sua conclusão, ser entregue ao S1/seção de pessoal, para as providências administrativas;

IV - o AO será lavrado em 2 (duas) vias e, após seu preenchimento completo, terá o seguinte destino:

a) a primeira via mandada para o arquivo permanente da OM onde servir o acidentado;

b) a segunda entregue ao interessado, mediante recibo;

c) o arquivamento da primeira via será publicado imediatamente no boletim interno e transcrito nas alterações do acidentado; e

d) cópia autêntica da primeira via pode substituir a entregue ao acidentado, em caso de extravio, mediante requerimento do interessado ou a pedido de autoridade competente;

V - são causas que justificam a não lavratura do AO:

a) quando o acidente resultar de transgressão disciplinar, imprudência, imperícia ou desídia por parte do acidentado ou de subordinado do mesmo, com a sua aquiescência, ou de crime, devendo o acidente e as lesões dele resultante serem registrados no livro-registro de acidente da seção de saúde da OM;

b) os acidentes em serviço em que as lesões resultantes sejam mínimas, de acordo com o parecer do médico da OM, devendo ser registrados no livro-registro de acidente em serviço da seção de

saúde da OM, descrevendo-se as lesões sofridas, sendo também publicados em boletim interno e transcritos para as alterações dos acidentados; e

c) quando a comunicação de acidente não atender ao prazo estabelecido no § 2º do art. 103 destas IR;

VI - o AO é constituído das seguintes partes essenciais:

a) prova testemunhal;

b) prova técnica;

c) prova de autenticidade; e

d) exame de controle de atestado de origem, conforme o modelo do Anexo XXIII destas IR;

§ 1º Quanto à prova testemunhal, deverá ser assinada pessoalmente, por 2 (duas) testemunhas, que deverão ter conhecimento da exatidão dos fatos presenciados, tais como local, data, hora, circunstâncias que cercaram o acidente e natureza do serviço que a vítima desempenhava no momento do acidente.

I - na situação excepcional em que não exista testemunha direta ou em que o número de testemunhas seja inferior ao exigido, valorizar-se-á a prova testemunhal indireta ou referida constante da sindicância ou IPM, que será anexada ao AO.

§ 2º Quanto à prova técnica, deverá ser preenchida pelo médico militar que primeiro atender ao acidentado e consta de uma descrição objetiva e detalhada das lesões ou perturbações mórbidas, tal como se fora um auto de exame de corpo de delito.

I - se não existir médico militar na localidade, a prova técnica poderá ser preenchida por médico civil, desde que solicitado pelo Cmt, Ch ou Dir da OM a que pertencer o acidentado;

II - quando o acidente ocorrer em localidade desprovida de médico, a prova técnica será realizada pelo primeiro médico militar, ou civil, do local para onde o acidentado for evacuado e atendido; e

III - o registro de atendimento de emergência poderá servir de consulta para o preenchimento da prova técnica por médico militar, no caso descrito no inciso anterior.

§ 3º Quanto à prova de autenticidade, será preenchida e assinada pelo Cmt, Ch ou Dir da OM a que pertencer a vítima do acidente, devendo:

I - reconhecer como autênticas as firmas das testemunhas e do médico; não havendo testemunhas, deverá declarar que não há firmas a ser reconhecida e assinará; e

II - declarar a natureza do serviço de que a vítima se incumbia no momento do acidente, o que souber sobre os fatos constantes da prova testemunhal e que não houve, por parte do acidentado, imprudência, desídia, imperícia, prática de transgressão disciplinar ou crime militar, conforme a solução da sindicância ou IPM.

§ 4º Quanto ao exame de controle de atestado de origem, deverá ser procedido conforme previsto no art. 68 destas IR e anexado ao AO, em local para esse fim destinado, conforme modelo constante do Anexo XXIII às presentes IR.

Art. 105. O inquérito sanitário de origem é a perícia médico-administrativa realizada para comprovar se a incapacidade física temporária ou definitiva, ou invalidez, constatada em IS, resulta de:

I - doença aguda ou crônica que tenha sido contraída em ato de serviço;

II - de acidente em serviço, caso exista irregularidade insanável no AO ou este não tenha sido lavrado, mediante justificativa do Cmt, Ch ou Dir; ou

III - doença endêmica.

§ 1º Quanto à instauração do inquérito sanitário de origem, poderá ocorrer:

I - a pedido, mediante requerimento do interessado ao Cmt RM, contendo toda a documentação prevista no inciso III do § 1º deste artigo, que após análise pela SSR e julgado corretamente instruído, o processo será encaminhado à D Sau, para emissão de parecer quanto à pertinência ou não da instauração do ISO;

II - de ofício, por determinação do Comandante do Exército, Chefe do Estado-Maior do Exército, Comandante de Operações Terrestres, comandante militar de área, chefe de órgão de direção setorial, Diretor de Saúde e comandante de região militar;

III - são documentos básicos, essenciais e obrigatórios para a instauração do ISO:

a) requerimento do interessado ou determinação da autoridade competente;

b) cópia do boletim interno que publicou o acidente em serviço ou o ato de serviço do qual alegadamente depende ou resulta a doença ou lesão que motivou a incapacidade (se for o caso);

c) cópia da sindicância, quando for o caso;

d) cópia das alterações militares e/ou assentamentos;

e) cópia do AO, caso este apresente irregularidades insanáveis;

f) CAIS expedida por AMP do SIPMED, em que houver sido declarada a incapacidade física temporária ou definitiva;

g) cópia da documentação médica referente aos atendimentos ambulatoriais e baixas hospitalares relacionados com a doença ou lesão alegada à época do ocorrido; e

h) cópia da documentação nosológica pertinente atualizada.

§ 2º Quanto aos procedimentos para o ISO:

I - o processo só será encaminhado para pertinência da D Sau caso atenda todos os quesitos do inciso III do § 1º deste artigo, do contrário, deverá ser devolvido para OM do interessado para adequação do processo;

II - o Cmt RM, após o deferimento para instauração do ISO, nomeará um médico militar de carreira como encarregado, publicando esta nomeação em boletim regional;

III - o ISO será iniciado após a entrega do processo ao encarregado, mediante recibo, o que será publicado no boletim interno de sua OM e informado à autoridade que deferiu ou determinou a instauração do ISO;

IV - o ISO deverá ser concluído no prazo máximo de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de entrega do processo ao encarregado do inquérito;

V - quando o inquérito não puder ser concluído no prazo estipulado, o encarregado deverá solicitar prorrogação à autoridade que o nomeou, a qual poderá concedê-la, por uma única vez, pelo prazo máximo de 20 (vinte) dias, publicados em boletim regional e transcrito no boletim interno da OM;

VI - o ISO deverá ser, obrigatoriamente, homologado pela D Sau, mediante emissão de PT e restituído à RM de origem para produção dos efeitos administrativos, porventura existentes;

VII - deverá ser observado o prazo de 1 (um) ano, relativo à prescrição de qualquer direito à reclamação administrativa, conforme o previsto no art. 6º do Decreto nº 20.910, de 1932, contado da data do ato ou fato do qual a mesma se originar; e

VIII - prescrito o prazo, os Cmt RM deverão determinar o arquivamento do requerimento do interessado, por falta de amparo legal.

§ 3º Quanto à formatação o ISO:

I - o ISO deverá seguir, no que couber, as formalidades previstas e vigentes nas Normas para Elaboração de Sindicâncias no Âmbito do Exército, e o modelo do Anexo XXV destas IR;

II - o encarregado poderá solicitar oitiva de profissionais especializados que julgar conveniente para o esclarecimento do nexo causal;

III - em suas declarações, o requerente deverá informar em que estabelecimento hospitalar esteve em tratamento da doença que motivou a incapacidade, declarando a época e o médico que o assistiu;

IV - as testemunhas indicadas pelo interessado, ou outras julgadas necessárias pelo encarregado do inquérito, serão arroladas e prestarão depoimento diretamente ou por carta precatória;

V - quaisquer documentos ou informações julgados necessários à elucidação de doença incapacitante poderão ser solicitados pelo encarregado à autoridade competente, por meio de ofício e anexados ao ISO;

VI - a todos os ISO serão apensos os documentos apresentados pelos requerentes, que se refiram ao ato de serviço alegado como tendo originado as causas de incapacidade física temporária ou definitiva, assim como todos os que forem solicitados pelo encarregado para fins elucidativos;

VII - concluídas todas as inquirições, pesquisas e diligências julgadas necessárias, o encarregado do inquérito fará um relatório de tudo o que houver sido apurado e redigirá as conclusões finais;

VIII - o encarregado do ISO deve esclarecer as circunstâncias do ato em serviço que, supostamente, causou a incapacidade, bem como a influência que tenham exercido as obrigações e deveres militares cumpridos, na origem da enfermidade que motivou a incapacidade, de modo a confirmar ou negar sua relação de causa e efeito com o ato ou acidente de serviço;

IX - o relatório constará de um resumo de tudo o que foi apurado e da apresentação das justificativas técnicas das conclusões periciais a que chegou o encarregado;

X - a conclusão final constará do parecer definitivo, no qual o encarregado declara, de modo seguro e preciso, se há relação de causa e efeito, isto é, se o diagnóstico que produz a incapacidade atual do paciente resultou do ato em serviço ou do acidente em serviço, conforme ficou apurado no inquérito e como consta do relatório;

XI - nos casos em que não houver mais incapacidade atual constatada por inspeção de saúde ou laudo médico especializado, o encarregado deverá no primeiro parágrafo declarar que a doença ou lesão inicial adquirida foi tratada e resolvida, e no segundo parágrafo, estabelecer o nexo causal do ato ou acidente em serviço com o diagnóstico de história pessoal de doença, seguida de seu CID alfanumérico, conforme modelo do Anexo XXV destas IR;

XII - o encarregado do ISO deverá atentar para o contido no art. 108 destas IR quando da apuração do nexo causal vinculado à doença profissional;

XIII - o encarregado do inquérito não deve considerar a doença atual apresentada pelo requerente, quando esta não estiver relacionada ao ato de serviço ou acidente em serviço;

XIV - ao encarregado do inquérito não cabe afirmar a existência ou não de acidente em serviço;

XV - os ISO serão digitados e todas as folhas do processo numeradas e rubricadas pelo médico militar encarregado, conforme modelo constante do Anexo XXV a estas IR;

XVI - as declarações elucidativas prestadas pelo paciente serão por este assinadas ou a rogo, devendo o encarregado do inquérito apor sua assinatura imediatamente abaixo;

XVII - as declarações das testemunhas serão também assinadas por quem as fizer, apondo o encarregado do inquérito a sua assinatura imediatamente abaixo;

XVIII - na impossibilidade de oitivas de testemunhas, ou se julgá-las desnecessárias, o encarregado deverá declarar no campo específico do Anexo XXV destas IR a justificativa para tal;

XIX - concluído o inquérito, o encarregado o encaminhará à autoridade que determinou a instauração do mesmo, que realizará, por intermédio da SSR (Ch SSR), uma análise do processo;

XX - após a análise do processo pela SSR, caso constatada irregularidade quanto à forma e mérito de nexo causal, deverá restituir o inquérito ao encarregado para novas diligências;

XXI - caso a autoridade concorde integramente, com a conclusão do inquérito, o encaminhará à D Sau, para a análise e homologação, mediante a emissão de PT, ou determinar novas diligências se não concordar com as conclusões do encarregado;

XXII - caso o encarregado se recuse a seguir as orientações da D Sau, esta poderá determinar a sua substituição e a apuração pela respectiva RM, de possíveis transgressões disciplinares previstas no Regulamento Disciplinar do Exército (RDE);

XXIII - o ISO será concluído com a emissão do parecer técnico conclusivo pela D Sau; e

XXIV - do destino do ISO após a conclusão:

a) o ISO, após sua conclusão pela D Sau, será remetido pela RM para a OM em que serve ou serviu o interessado, onde ficará em arquivo permanente, sendo tal fato publicado no boletim interno da OM e transcrito nas alterações do militar, quando o mesmo encontrar-se no serviço ativo; e

b) do ISO será extraída uma cópia, devidamente autenticada, que será entregue ao interessado, mediante recibo.

Seção I

Do Parecer Técnico de Inquérito Sanitário de Origem

Art. 106. O Parecer Técnico de Inquérito Sanitário de Origem é o documento emitido após auditoria da D Sau, com o objetivo de inserir os dados do ISO no SIPMED e verificar todos os aspectos técnicos e legais e, emitir o parecer técnico conclusivo (homologação), que após este ato, considera-se concluído o referido DSO.

I - caso a D Sau não concorde com o parecer emitido pelo encarregado do ISO ou, constate alguma inconsistência probatória, poderá determinar novas diligências, bem como, determinar que o encarregado se explique sobre a inobservância de preceitos legais;

§ 1º Quanto à competência, este documento deverá ser emitido pela D Sau;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido no (data, dia mês e ano) e a(s) condição(ões) mórbida(s) atual(is) expressas pelo(s) seguinte(s) diagnóstico(s): citar o(s) diagnóstico(s) descritos pelo encarregado do ISO, seguido(s) do(s) código(s) alfanumérico(s);

II - não há relação de causa e efeito entre o acidente sofrido no (data, dia mês e ano) e a(s) condição(ões) mórbida(s) atual(is) expressas pelo(s) seguinte(s) diagnóstico(s): citar o(s) diagnóstico(s) descritos pelo encarregado do ISO, seguido(s) do(s) códigos(s) alfanumérico(s);

III - há relação de causa e efeito entre as condições inerentes ao serviço e o estado mórbido atual expresso pelo(s) seguinte(s) diagnóstico(s): citar o(s) diagnóstico(s) descritos pelo encarregado do ISO, seguido(s) do(s) código(s) alfanumérico(s); ou

IV - não há relação de causa e efeito entre as condições inerentes ao serviço e o estado mórbido atual expresso pelo(s) seguinte(s) diagnóstico(s): citar o(s) diagnóstico(s) descritos pelo encarregado do ISO, seguido(s) do(s) códigos(s) alfanumérico(s);

§ 3º Quanto às observações, se julgadas necessárias pelo homologador;

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - o processo a ser encaminhado à D Sau deverá conter todo acervo probatório das alegações do interessado;

II - quando requerido pelo interessado, é de sua exclusiva responsabilidade e custas, a juntada de documentos;

III - na ausência de documentação comprobatória do acidente e/ou do agravo à saúde, alegado pelo interessado, o encarregado não poderá emitir parecer de relação de causa e efeito;

IV - o PT é emitido através do SIPMED; e

V - não cabe recurso do PT homologado, uma vez que durante o processo inquisitório, já foi disponibilizada ao interessado, a oportunidade de apresentar contestação, comprovação, ampla defesa e contraditório.

Seção II

Da Verificação de Nexo Causal Post Mortem

Art. 107. É a perícia médica documental post mortem, solicitada pela administração sem ter sido instituída a pensão militar, que visa determinar se há relação de causa e efeito entre o acidente em serviço ou doença adquirida em ato de serviço e a **causa mortis**, ou verificar se o militar na ativa era portador, naquela data, de doença que resultaria na sua incapacidade definitiva para o serviço ativo, com total e permanente impossibilidade para todo e qualquer trabalho (invalidez), de acordo com o Decreto nº 57.272, de 1965, do art. 1º, da Lei nº 5.195, de 1966, combinado com a alínea "e" do parágrafo 1º, do art. 1º, do Decreto nº 79.917, de 1977, combinados com os incisos I, II, III, IV e V do art. 108 e parágrafo 1º, do art. 110, da Lei nº 6.880, de 1980 e combinados com o art. 22, da Lei n° 3.765, de 1960, modificada pelo art. 1º, do Decreto-Lei n° 197, de 1967.

§ 1º Quanto à competência, esta perícia deverá ser realizada, em primeira instancia, por MPGu;

§ 2º Quanto às formas de conclusão pericial:

I - para os casos de doença aguda ou crônica que possam ter relação de causa e efeito:

a) há relação de causa e efeito entre a doença adquirida em ato de serviço e a **causa mortis**; ou

b) não há relação de causa e efeito entre a doença adquirida em ato de serviço e a **causa mortis**;

II - para os casos relacionados a acidente em serviço, que possam ter relação de causa e efeito:

a) há relação de causa e efeito entre acidente em ato de serviço e a **causa mortis**; ou

b) não há relação de causa e efeito entre acidente em ato de serviço e a **causa mortis**;

§ 3º Quanto às observações: o AMP deverá lançar no campo "observações" da CAIS, o enquadramento da condição que produziu a incapacidade do ex-militar, constantes nos incisos do art. 108, da Lei nº 6.880, de 1980:

I - inciso I: ferimento recebido em campanha ou na manutenção da ordem pública;

II - inciso II: enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações;

III - inciso III: acidente em serviço;

IV - inciso IV: doença, moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;

V - inciso V: tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de **Parkinson**, esclerose múltipla, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada; e

VI - inciso VI: acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço;

§ 4º Quanto aos padrões e critérios:

I - para a realização desta perícia documental, o AMP, após receber e analisar a documentação pertinente ao caso, emitirá o relatório constante do Anexo XXXIII destas IR;

II - nas verificações **post mortem** de ex-militares da ativa o AMP não poderá ater-se somente à **causa mortis** registrada na certidão de óbito para constatar a existência de doença invalidante e/ou especificada em lei ou acidente em serviço, para isto o AMP deverá analisar toda a documentação médica disponível, atual e pregressa, que poderá constar de: prontuário médico, laudo de necropsia, boletim de atendimento de emergência, laudos anatomopatológicos, laudos médicos e exames complementares; e

III - é obrigatório, caso exista, anexar, também, ao processo, a Ficha de Evacuação (FE) ou o DSO, conforme o caso, e, em caso de acidente em serviço, a sindicância que comprovou sua ocorrência.

Seção III

Do Estabelecimento de Nexo Causal em Doenças Profissionais e do Trabalho

Art. 108. É a perícia médica que confirma a existência ou não do risco no local de trabalho e a responsabilidade deste no dano causado ao inspecionado, em virtude dos aspectos espacial e temporal de exposição específica a agentes identificáveis (físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e outros), isto é, considerando onde e quando ocorreu a possível exposição.

I - as doenças relacionadas ao trabalho, legalmente reconhecidas, estão compulsadas na publicação “Doenças Relacionadas ao Trabalho - Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde”, do Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde; e

II - é imprescindível considerar:

a) diagnóstico da doença;

b) tipo de atividade e suas exigências;

c) dispositivos legais pertinentes; e

d) viabilidade de reabilitação funcional.

§ 1º Quanto aos elementos para o reconhecimento técnico do nexo causal:

I - a história clínica e ocupacional decisiva em qualquer diagnóstico ou investigação de nexo causal;

II - estudo do local de trabalho;

III - estudo da organização do trabalho;

IV - os dados epidemiológicos;

V - a ocorrência de quadro clínico incapacitante em inspecionado exposto a condições agressivas; e

VI - a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e outros.

§ 2º Quanto à relação de causa e efeito com as condições inerentes ao serviço, não são consideradas doenças profissionais, em nenhuma hipótese:

a) doenças degenerativas;

b) as inerentes ao grupo etário;

c) que não produzem incapacidade laborativa; e

d) doenças epidêmicas.

§ 3º Quanto aos padrões e critérios:

I - como diretriz básica, a resposta positiva à maioria das questões apresentadas a seguir auxilia no estabelecimento de relação etiológica ou nexo causal entre doença e trabalho:

a) natureza da exposição: o agente patogênico pode ser identificado pela história ocupacional e/ou pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de pessoas familiarizadas com o ambiente ou local de trabalho do inspecionado?;

b) especificidade da relação causal e a força da associação causal: o agente patogênico ou o fator de risco pode estar contribuindo significativamente entre os fatores causais da doença?;

c) tipo de relação causal com o trabalho, de acordo com a classificação de **Schilling**, o trabalho é considerado causa necessária:

1. tipo I: fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal?;

2. tipo II: fator desencadeante ou agravante de doença preexistente? As outras causas, não ocupacionais, foram devidamente analisadas e hierarquicamente consideradas em relação às causas de natureza ocupacional?; ou

3. tipo III: no caso de doenças relacionadas ao trabalho?;

d) grau ou intensidade da exposição: é compatível com a produção da doença?;

e) tempo de exposição: é suficiente para produzir a doença?;

f) tempo de latência: é suficiente para que a doença se instale e manifeste?;

g) registros anteriores: existem registros quanto ao estado anterior de saúde do trabalhador? em caso positivo, esses contribuem para o estabelecimento da relação causal entre o estado atual e o trabalho?; ou

h) evidências epidemiológicas: existem evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou pregresso do inspecionado?;

II - a anamnese ocupacional faz parte da entrevista médica, que compreende a história clínica atual, a investigação sobre os diversos sistemas ou aparelhos, os antecedentes pessoais e familiares, a história ocupacional, hábitos e estilo de vida, o exame físico e a propedêutica complementar.

a) de acordo com a situação específica, a exploração das condições de exposição a fatores de risco para a saúde presentes nos ambientes e condições de trabalho, levantadas a partir da entrevista com o inspecionado, poderá ser complementada por meio da literatura técnica especializada, da observação direta do posto de trabalho, da análise ergonômica da atividade, da descrição dos produtos químicos utilizados no processo de trabalho e da respectiva ficha toxicológica obtida diretamente dos responsáveis pelo processo, tais como o chefe do setor; e

b) um roteiro para a anamnese ocupacional está apresentado no Anexo XXVI destas IR.

CAPÍTULO VI

DAS SITUAÇÕES DIVERSAS

Seção I

Da Aptidão ou Inaptidão Para o Exercício de Atividades Laborativas Civis

Art. 109. Os integrantes do sistema pericial devem buscar esclarecer as condições presentes do inspecionado no tocante a sua aptidão para o desempenho de atividades laborativas civis, de forma clara:

I - há que se considerar que ao optar pela inaptidão temporária para atividades civis, o inspecionado não deverá ser licenciado ou desincorporado, e sim mantido em tratamento e adido à OM conforme prescreve o RISG, até que recupere a aptidão;

II - os peritos devem atentar para a profissão exercida antes da incorporação no serviço militar, ou, na inexistência deste dado, fazer juízo de valor sobre as atividades laborativas mais comuns do cotidiano, considerando se o inspecionado pode integrar processo seletivo em condições similares aos demais candidatos, observando que a grande maioria das profissões comuns não exigem vigor físico;

III - o aspecto aptidão e inaptidão para atividades laborativas civis é de fundamental importância para esclarecimento quando o ex-militar buscar a tutela jurisdicional; e

IV - a atuação do serviço de saúde na adesão ao tratamento e recuperação dos inaptos, e ainda a execução de um efetivo controle por parte das OM, são fatores essenciais para subsidiar a correta adoção das medidas administrativas;

V - a citação sobre a existência ou não de DSO, atestado de origem ou inquérito sanitário de origem, relacionado à causa alegada pelo inspecionado, ou identificada pelos AMP, é essencial para a orientação de medidas administrativas; e

VI - os inspecionados que forem portadores de DSO devem apresentá-los ao AMP, que observarão sua existência, sua formalidade legal, sua homologação através do Exame de Controle de AO ou PT de ISO, disponibilizados no SIPMED, para então se pronunciar sobre a relação de causa e efeito.

Seção II

Da Manutenção do Tratamento Após Desincorporação ou Licenciamento

Art. 110. A orientação para a manutenção do tratamento após desincorporação ou licenciamento é amparada no art. 149 do Decreto nº 57.654, de 1966 (Regulamento da Lei do Serviço Militar - RLSM) e no RISG, alterado pela Portaria nº 1.774-C Ex, de 15 de junho de 2022.

§ 1º Quanto aos procedimentos:

I - o controle do tratamento (consultas, fisioterapia, cirurgia etc.) de ex-militares, desincorporados ou adidos/encostados administrativos ou judiciais, deve ser acompanhado com ações efetivas pelo comando da OM, tendo em vista que é interesse da administração militar que o encostado/adido recupere sua higidez física/mental, de forma a poder ser desligado das fileiras do Exército;

II - a GAMAP Anexo XXVII destas IR é documento de preenchimento obrigatório e visa dar conhecimento, por escrito, ao encostado/adido administrativo dos procedimentos (consultas, fisioterapias, etc.) a serem realizados, bem como, comprovar que o tratamento foi disponibilizado, além de permitir o rigoroso controle da adesão ao tratamento por parte do ex-militar para apresentação em inspeção de saúde prevista no art. 98 destas IR;

III - a GAMAP, após seu preenchimento e agendamento dos procedimentos a serem realizados, deve permanecer em posse da seção de saúde da unidade ou de uma comissão nomeada para acompanhar tais demandas, que acompanhará o encostado/adido administrativo aos eventos ali agendados;

IV - a guia de acompanhamento do tratamento médico para militar encostado ou adido judicial (Anexo XXVIII destas IR) é documento de preenchimento obrigatório e visa dar conhecimento, por escrito, ao encostado/adido judicial dos procedimentos (consultas, fisioterapias, etc.) a serem realizados, bem como, comprovar que o tratamento foi disponibilizado, além de permitir o rigoroso controle da adesão ao tratamento por parte do paciente para subsidiar a elaboração de relatório médico mensal que deverá ser entregue à RM ou AGU, de acordo com o caso;

V - o tratamento será executado, preferencialmente, nas OMS do Exército, da Marinha ou da Aeronáutica e na absoluta impossibilidade de realização do tratamento nestes órgãos o paciente poderá ser encaminhado a Organização Civil de Saúde (OCS)/Profissional de Saúde Autônomo (PSA);

VI - o encerramento do tratamento ocorrerá:

a) a pedido, se o encostado/adido assim desejar e declarar por escrito;

b) por alta hospitalar ou ambulatorial (por cura ou estabilização do quadro), declarada na GAMAP e/ou no prontuário do encostado/adido; ou

c) abandono de tratamento, após 3 (três) faltas aos procedimentos agendados, devidamente comprovados por instrumento que lhe assegure a ampla defesa e o contraditório;

VII - tratando-se de encostado/adido judicial, o encerramento do tratamento deverá ser imediatamente informado ao poder judiciário mediante o encaminhamento à AGU enquadrante, de cópia do Anexo XXVIII destas IR e do relatório médico com o devido termo de encerramento; e

VIII - as despesas decorrentes de tais atendimentos serão custeadas pelo Sistema de Assistência Médico-Hospitalar dos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes (SAMMED), através do fator custo.

Seção III

Das Doenças Especificadas em Lei

Art. 111. Na avaliação de inspecionado portador de doença especificada em Lei, alienação mental, cardiopatia grave, cegueira, espondiloartrose anquilosante, estado avançado de doença de **Paget** (osteíte deformante), hanseníase, doença de **Parkinson**, nefropatia grave, neoplasia maligna, paralisia irreversível e incapacitante, pênfigo, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), tuberculose ativa, hepatopatia grave, contaminação por radiação ionizante, esclerose múltipla, e/ou fibrose cística/mucoviscidose, os AMP deverão atender o previsto na Portaria GM-MD nº 3.551, de 2021, ou outra legislação que venha substituí-la ou alterá-la.

I - as normas para avaliação dos portadores de doenças especificadas em lei pelos AMP têm por finalidade relacionar as doenças que, à luz dos dispositivos legais, são consideradas graves e potencialmente incapacitantes, a fim de padronizar os procedimentos e uniformizar os laudos médico-periciais nas Forças Armadas;

II - cada doença capitulada em lei tem procedimentos específicos para o correto enquadramento pericial do diagnóstico a serem seguidos pelo AMP (Normas de Procedimento das Juntas de Inspeção de Saúde e dos AMP), que incluem critérios clínico-funcionais que indicam gravidade, exames complementares subsidiários obrigatórios e expressões utilizadas entre parênteses após o diagnóstico. Portanto, é necessário que o AMP saiba diferenciar os critérios de gravidade periciais dos critérios assistenciais, os quais podem levar o médico assistente a classificar uma doença como clinicamente grave, no entanto, não capaz de preencher os critérios periciais e legais para considerá-la como especificada em lei;

III - assim como em outras doenças, nos inspecionados portadores de doenças especificadas em lei, o AMP deve avaliar as repercussões da patologia sobre a capacidade laboral em caráter amplo e definitivo, sendo que o enquadramento em invalidez obedece a parâmetros clínico-funcionais específicos para cada caso. Ou seja, não há critérios rígidos para o enquadramento em invalidez, entretanto, nos casos daquelas doenças em que por denominação ou definição, a incapacidade para todo e qualquer trabalho seja condição inerente, como alienação mental, cardiopatia grave, cegueira, estados avançados da doença de **Paget**, nefropatia grave, paralisia irreversível e incapacitante e hepatopatia grave, este enquadramento torna-se mandatório;

IV - para análise dos inspecionados inativos, reformados por idade-limite ou doença, a invalidez deverá ser avaliada pelo grau de limitação imposto pela doença especificada na realização das atividades rotineiras inerentes às suas faixas etárias;

V - em IS com finalidade que faz-se necessário exarar a data em que o diagnóstico foi firmado no campo “observações”, o AMP deverá valer-se de laudo médico especializado, exames complementares específicos, termo de curatela ou outro documento oficial que a comprove;

VI - nos casos de doenças previstas em lei passíveis de controle, os AMP determinarão o prazo de validade do laudo médico pericial, com base nos dados da literatura especializada, respeitadas as peculiaridades de cada doença e a individualidade do inspecionado, podendo basear-se no Anexo XXXV destas IR. Quando constatada a irreversibilidade do quadro clínico, deverá utilizar a expressão “este laudo tem prazo de validade indeterminado”; e

VII - o AMP deverá atentar para a relação das diferentes legislações e doenças especificadas em lei de acordo com o benefício pleiteado pelo inspecionado, listadas no Anexo XVII destas IR, uma vez que algumas patologias, como por exemplo, estados avançados da doença de **Paget**, hepatopatia grave, contaminação por radiação e fibrose cística, não estão incluídas na Lei nº 6.880/80, e portanto, não serão enquadradas no inciso V do art. 108.

Seção IV

Disposições Finais

Art. 112. São responsabilidades dos AMP:

I - zelar pelo cumprimento da legislação pericial em vigor;

II - manter os documentos sobre legislação pericial disponíveis e em boas condições para o manuseio;

III - controlar os recursos de informática existentes na sede do AMP;

IV - organizar e manter em ordem os arquivos de documentos periciais;

V - responder pela carga e pela conservação do material distribuído ao AMP;

VI - certificar-se de que todo material necessário a atividade pericial esteja disponível e em condições de uso, com destaque para o material de emprego médico; e

VII - zelar para que todos os documentos tenham padrão de nitidez adequado, permitindo, inclusive, a microfilmagem, e não contenham rasuras ou emendas, e as alterações necessárias serão feitas “a carmim”, datadas e assinadas pelos AMP responsáveis pelas alterações.

§ 1º As sedes dos AMP devem dispor de local adequado para arquivamento dos documentos periciais produzidos no SIPMED, com destaque para o Livro-Ata de Inspeção de Saúde, as Fichas Registro de Dados do Inspecionado (FiRDI) e a documentação médica dos inspecionados, utilizando-se de arquivos individuais e nominais para cada inspecionado, observada as salvaguardas de assuntos sigilosos; e

§ 2º A coleta de dados para todos os fins que se julgar necessários, será obtida mediante consulta ao SIPMED e realizada de acordo com os diversos níveis de acesso existentes no sistema.

Art. 113. São responsabilidades dos inspecionados:

I - controlar a validade de suas IS;

II - cumprir todas as restrições constantes dos pareceres periciais para melhoria dos seus respectivos estados de saúde; e

III - comparecer ao AMP na data marcada para atendimento ou ato pericial, podendo sua falta ser considerada transgressão disciplinar.

Art. 114. São orientações para a administração:

I - informar o impedimento de realizar o TFM/TAF ao militar da ativa que não estiver “apto”, na sua última IS válida, preferencialmente CPS para militares de carreira ou permanência ou saída do serviço ativo para militares temporários;

II – quando na situação de “apto, com recomendações” ou de gestante saudável, o(a) militar poderá praticar TFM individualizado sob orientação do oficial de treinamento físico militar da OM em conjunto com o Med Atd da OM, conforme legislação específica em vigor;

III - desconsiderar para todos os efeitos, a validade das inspeções CPS para militares de carreira ou permanência ou saída do serviço ativo para militares temporários, de 3 anos e 1 ano respectivamente, se o militar não for julgado “apto”, em outra IS;

IV - por ocasião do inciso anterior, as inspeções de saúde válidas serão utilizadas para as medidas administrativas necessárias devendo o inspecionado ser submetido a nova inspeção 5 (cinco) dias antes do seu término;

Art. 115. As dúvidas e omissões quanto aos procedimentos a serem adotados em uma determinada IS, que não sejam sanadas à luz destas IR, serão resolvidas mediante solicitação de orientação encaminhada à Diretoria de Saúde do Departamento-Geral do Pessoal.

ANEXO I

VALIDADE DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE E EXAMES PERIÓDICOS

INSPEÇÃO DE SAÚDE (AMP) – SIPMED		
FINALIDADE	**CATEGORIA**	**PRAZO**
Controle Periódico de Saúde (CPS)	Militar de carreira em serviço ativo	36 meses*
Operador(a) de radiação ionizante	Militar/Civil	6 meses
Operador(a) com antineoplásico	Militar/Civil	6 meses
Verificação da Capacidade Laborativa (VCL)	Militar da ativa	12 meses
Permanência ou Saída do Serviço Ativo	Militar temporário	12 meses
Isenção de Imposto de Renda	Doença passível de cura ou controle	Até 5 anos**
	Doença não passível de cura ou controle	Indeterminado
Verificação do Perfil Nosológico (VPN)	Militar Veterano/Inativo	12 meses
Acompanhamento de Encostado para tratamento de saúde		Até 90 dias
Justiça e disciplina	Militar/Civil	O critério é judicial
Designação para Sv Atv e PTTC		36 meses
Demais finalidades		12 meses

Obs.: * A Inspeção de Saúde (IS) para Controle Periódico de Saúde (CPS) terá validade de 36 (trinta e seis) meses, se seu parecer for "Apto". Caso contrário, deverá manter acompanhamento com o Agente Médico-Pericial (AMP) e realizar IS com finalidade de "Término de Incapacidade Temporária de Militares", de acordo com o caso.

Para os portadores do diagnóstico CID 10 (ou equivalente atualizado) Z21 e R75, a periodicidade da inspeção de saúde deve ser de 12 (doze) meses.

** A Administração Militar deve observar as recomendações vigentes da PGFN/Ministério da Economia (ME), orientando não suspender o benefício com base no prazo de validade do laudo médico-pericial, na contemporaneidade dos sintomas e/ou na recidiva da moléstia grave.

EXAME PERIÓDICO (MÉDICO ATENDENTE) - SIRSAU		
FINALIDADE	CATEGORIA	PRAZO
Manipulador(a) de Explosivos	Militar/Civil	6 meses
Motoristas	Militar/Civil	3 anos*
Taifeiros/Pessoal de Rancho	Manipuladores de alimentos	6 meses

Obs.: * Serão submetidos obrigatoriamente ao exame toxicológico os motoristas das categorias "C", "D" e "E", nas seguintes situações:

a) quando estiver no processo de obtenção da habilitação;

b) renovação de sua Carteira Nacional de Habilitação (CNH); e

c) metade do período de validade da CNH.

ANEXO II

APRESENTAÇÃO PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE DE MILITARES

(Modelo)

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

DIEx nº XXX - XXX/XXX/XXXXX
EB: 00000.000000/0000-00 **(NUP/NUD)**
PRIORIDADE

Local e data.

Do XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Ao Sr XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Assunto: inspeção de saúde
Referência: BI ou documento oficial que publicou a ordem de inspeção
Anexo: AO, ISO e/ou outros documentos, se for o caso

Apresento a esse AMP, com a finalidade de realização de inspeção de saúde para fim de _____, conforme publicado no expediente suprarreferenciado, o (a) _____, (nome social, se for o caso), e portador dos seguintes dados pessoais:

a. Nr da Identidade: (com órgão expedidor);
b. Prec-CP: _____;
c. Endereço: _____;
d. Nr CPF: _____;
e. Data de Nascimento: _____ ;
f. Filiação: _____ e _____ ;
g. Endereço eletrônico (facultativo): _____ ;
h. Categoria do inspecionado: _____ ;
i. Posto/Graduação: _____ ;
j. Data de Praça: _____ ;
k. Data Última Promoção: _____ ;
l. Data Provável do Licenciamento ou Término do Reengajamento: _____;
m. Início / Término de LTS:
    1) Trata-se da (1ª, 2ª, 3ª) prorrogação da LTS;
    2) Início da 1ª concessão: _____/_____ ; e
    3) Término da 1ª concessão:_____/_____.
n. Função exercida atualmente: _____;
o. É (ou não é) portador de DSO (caso positivo anexar cópia do mesmo): _____.

Nome e Posto
Cmt,Ch ou Dir OM (ou Cmt Gu, se for caso)

ANEXO III

Ofício de Convocação
(Modelo)

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)
(ENDEREÇO COMPLETO)
(TELEFONE, FAX E CORREIO ELETRÔNICO)

Ofício nº XXX - XXX/XXX/XXXXX
EB: 00000.000000/0000-00 **(NUP/NUD)**

Local e data.

Ao Senhor
(Posto ou título, se for o caso) (NOME COMPLETO)
(Cargo do Destinatário)
(Endereço completo do Destinatário)

Assunto: **(em negrito)**

Vocativo(Exmo Sr/ Senhor),

1. Em atenção à determinação de autoridade competente para que o(a) Senhor(a) seja submetido(a) à inspeção de saúde por este Agente Médico-Pericial (AMP), solicito comparecer para atendimento sobre a realização do ato pericial, de acordo com as seguintes condições:

IDENTIFICAÇÃO DO INSPECIONADO(a): _____
(Nome, nome social, se for o caso, Idt e CPF);
LOCAL (onde será realizado o atendimento): Sede do AMP (Identificação do AMP);
DATA: _____/ _____/ _____;
HORÁRIO: ___:___ h;
TELEFONE DE CONTATO: _____.

2. Solicito, ainda, a(o) Senhor, portar todos os exames e laudos recentes que possuir, para avaliação deste AMP.

3. Esta é a 1ª (2ª/3ª e última) convocação.

Atenciosamente,

Nome e Posto
Cmt, Ch ou Dir (ou Cmt Gu, se for caso)

ANEXO IV

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

TERMO DE CONSENTIMENTO
(Modelo)

Eu,_____, (Posto/Grad), (Idt), (CPF), (Categoria), (nome social, se for o caso), nascido a _____/_____/_____ abaixo-assinado, DECLARO estar ciente do contido nas Instruções Reguladoras sobre Perícias Médicas e Acidentes em Serviço no Exército - IRPMASEx (EB30-IR-20.016), AUTORIZO a inclusão de documentação nosológica e exames complementares sobre meu estado de saúde, bem como a emissão de diagnóstico alfanumérico ou por extenso, conforme o previsto na Classificação Internacional de Doenças (CID) em vigor, nos processos médico-periciais por mim requeridos ou pela Administração Pública/Militar; resguardadas as recomendações éticas vigentes.

Cidade-UF, ____ de _____ de _____.

(Nome)
Inspecionado ou Representante Legal

(Nome e Posto)
Perito/Auxiliar do AMP

(Nome)
Testemunha

ANEXO V
CÓPIA DE ATA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE
(Modelo)

Informação Pessoal - Acesso Restrito

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

CÓPIA DE ATA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE Nº ____/_____

A(O) MPGu/____(Gu)_____ (OM) inspecionou na sessão XXX/___ o(a) abaixo identificado(a), que lhe foi apresentado por ordem de autoridade competente e, sobre seu estado de saúde, proferiu o parecer a seguir discriminado:				
IDENTIFICAÇÃO:				
Posto/Grad:	**Nome:**	**Nome Social:**	**Situação:**	**Categoria:**
Identidade/OE:	**Data de Nascimento: ____/____/____**	**Naturalidade/UF:**		**CPF:**
DADOS COMPLEMENTARES:				
Organização Militar:	**Documento de Encaminhamento: DIEx/Bol nº___**, de ____/____/____			
FINALIDADE:				
ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC):				
Peso (Kg):	**Altura (m):**	**IMC:**	**Classificação:**	
DIAGNÓSTICOS:				
/ CID				
PARECER:				
Diagnóstico(s) utilizado(s) para emissão do Parecer:				
OBSERVAÇÃO:				
Sala de Sessões MPGu/MPOM_____ (OM), Cidade-UF, ____ de _____ de _____. Médico-Perito , XXXXXXXXX, Posto, Idt: XXXXXXXX/MD , CRM: XXXXX				

Confere com a original, em _____/_____/_____
(quando assinada por outro perito, que não realizou a inspeção)

Médico-Perito
(Carimbo e assinatura)
Informação Pessoal - Acesso Restrito

ANEXO VI

COMUNICAÇÃO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE
(Modelo)

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

COMUNICAÇÃO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE: Nº ___/___ Sessão: ___/___

IDENTIFICAÇÃO E DADOS COMPLEMENTARES:			
Posto/Graduação:	**Nome:**	**Nome Social:**	**Nr Controle:**
Identidade/OE:	**Data de Nascimento:**	**Naturalidade/UF:**	
Organização Militar:		**CPF:**	
FINALIDADE:			

Sala da Sessão do MPGu/MPOM_____ (OM),

Cidade-UF, _____ de _____ de _____.

Médico-Perito, XXXXXXXX, Posto
Idt: XXXXXXXX/MD, CRM: XXXXX

ANEXO VII

FICHA DE REGISTRO DE DADOS DE INSPEÇÃO

(Modelo)

Informação Pessoal – Acesso Restrito

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

FICHA DE REGISTRO DE DADOS DE INSPEÇÃO: _____ (AMP)/_____ (Cidade)_____ (OM)

IDENTIFICAÇÃO			
Posto/Grad:	**Nome:**	**Nome Social**:	**Situação:**
Identidade - OE:	**Data de Nascimento: ___ /___/___**	**Naturalidade/UF:**	
Filiação: Pai:	**Mãe:**		
Endereço:	**CEP:**		
Tel:	**CPF:**	**E-mail:**	
DADOS COMPLEMENTARES:			
Organização Militar:	**Documento de Encaminhamento:**		
FINALIDADE			
ANAMNESE E EXAME CLÍNICO GERAL			
PA:	**FC:**	**FR:**	**Temperatura:**
Sinais e sintomas atuais:			
História patológica pregressa:			
Aspecto Geral:			
Sistema Respiratório:			
Sistema Cardiovascular:			
Sistema Digestivo:			
Sistema Osteomuscular:			
Pele e anexos:			
Sistema Nervoso:			
Sistema Urogenital:			
Sistema Endócrino:			
Outros Sistemas:			
SUMÁRIO DE EXAMES COMPLEMENTARES			
SUMÁRIO DE LAUDOS ESPECIALIZADOS			
ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC):			
Peso (Kg):	**Altura (m):**	**IMC:**	**Classificação:**
DIAGNÓSTICOS:			
PARECER:			
OBSERVAÇÃO			

Sala de Sessões MPGu/MPOM_____ (OM), Cidade-UF, ____ de _____ de _____.

Médico-Perito , XXXXXXXXX, Posto, Idt: XXXXXXXX/MD , CRM: XXXXX

Informação Pessoal – Acesso ReStrito

ANEXO VIII
PEDIDO DE LAUDO OU EXAME ESPECIALIZADO
(Modelo)

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

PEDIDO DE LAUDO ESPECIALIZADO OU EXAME ESPECIALIZADO

CLÍNICA/SERVIÇO: _____

Nome:_____ (nome social, se for o caso)
Posto/Grad _____, Idt: _____

Médico Solicitante:_____

Quesitos a serem respondidos:

1. Pergunta: _____
   Resposta :_____
2. Pergunta :_____
   Resposta: _____ _____
3. Pergunta: _____
   Resposta: _____
4. Pergunta: _____
   Resposta: _____
5. etc.

Dados Clínicos: (fazer breve relato)

_____
_____

Local e data: _____, _____/_____/_____.

Assinatura do Médico Solicitante

Conclusão do Laudo Especializado e resposta aos quesitos:

_____
_____

Local e data:_____-UF, _____/_____/_____.

Emissor do laudo
Identidade, CRM

Visto do Chefe da Clínica/Serviço (se em OMS)

ANEXO IX
PARECER TÉCNICO
(Modelo para as inspeções a serem homologadas pela D Sau)
Informação Pessoal - Acesso Restrito

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

HOMOLOGAÇÃO

Homologo o PARECER TÉCNICO nº ___/____ (ano) sobre o processo de _____, (Posto/Grad) _____, Idt _____/OE, do(a) (OM de vinculação) _____, de acordo com o art. 28 das IRPMASEx.

Brasília-DF, _____ /_____ /_____

_____
Medico (Nome) - Posto
Idt - MD/EB, CRM
Função D Sau

PARECER TÉCNICO Nº _____ / _____

1. Processo em que o(a) (Nome)_____, (Posto/Grad)_____, Idt _____/OE, do(a) (OM de Vinculação)_____, foi inspecionado(a) para fim de (Finalidade)_____ pelo(a) MPGu/_____, na sessão nº ____/____, Ata nº ____/____, de __ de _____ de_____, que prolatou (Fl ___):
a. DIAGNÓSTICOS:
b. PARECER
Diagnóstico(s) utilizado(s) para emissão do Parecer:
c. OBSERVAÇÃO
2. Analisando o(s) diagnóstico(s) e o parecer emitidos pelo MPGu / ____, a homologação da inspeção pela JISR/___RM ( ) e a documentação nosológica anexa ao presente processo, homologo os pronunciamentos do(s) AMP supracitado(s).
3. OUTRAS INFORMAÇÕES

Cidade/UF, _____ de _____ de _____.

_____
Nome - Posto/Med
Identidade - MD/EB, CRM
Adj D Sau

Informação Pessoal – Acesso Restrito

ANEXO X
PARECER TÉCNICO
(Modelo para as inspeções a serem homologadas pelas RM)

Informação Pessoal - Acesso Restrito

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C Mil A__ - __ª RM

HOMOLOGAÇÃO

Homologo o PARECER TÉCNICO nº ___/____ (ano) sobre o processo de _____, (Posto/Grad) _____, Idt _____/OE, do(a) (OM de vinculação) _____, de acordo com o art. 28 das IRPMASEx.

Brasília-DF, _____ /_____ /_____

_____

Medico (Nome) - Posto
Idt - MD/EB, CRM
Função RM

PARECER TÉCNICO Nº _____ / _____

1. Processo em que o(a) (Nome)_____, (Posto/Grad)_____, Idt _____/OE, do(a) (OM de Vinculação)_____, foi inspecionado(a) para fim de (Finalidade)_____ pelo(a) MPGu/_____, na sessão nº ____/____, Ata nº ____/____, de __ de _____ de_____, que prolatou (Fl ___):
a. DIAGNÓSTICOS:
b. PARECER
Diagnóstico(s) utilizado(s) para emissão do Parecer:
c. OBSERVAÇÃO
2. Analisando o(s) diagnóstico(s) e o parecer emitidos pelo MPGu / ____ e a documentação nosológica anexa ao presente processo, homologo os pronunciamentos do(s) AMP supracitado(s).
3. OUTRAS INFORMAÇÕES

Cidade/UF, _____ de _____ de _____.

_____

Nome - Posto/Med
Identidade - MD/EB, CRM
Adj SSR

Informação Pessoal – Acesso Restrito

ANEXO XI
CAUSAS DE INCAPACIDADES PARA INGRESSO

1. CAUSAS DE INCAPACIDADE PARA MATRÍCULA NA ACADEMIA MILITAR DAS AGULHAS NEGRAS (AMAN), NA ESCOLA PREPARATÓRIA DE CADETES DO EXÉRCITO (EsPCEx) E NOS CURSOS DE FORMAÇÃO DE SARGENTOS DE CARREIRA

1.1 As doenças que motivam a isenção definitiva dos conscritos para o Serviço Militar - Anexo II das Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas (IGISC), aprovadas pelo Decreto nº 60.822, de 7 de junho de 1967, alteradas pelo Decreto n° 63.078, de 5 de agosto de 1968, e com nova redação, conforme Decreto nº 703, de 22 de dezembro de 1992, no que couber;

1.2 Altura inferior a 1,60 m para o sexo masculino ou inferior a 1,55m para o sexo feminino. Este critério não se aplica aos candidatos até 16 anos de idade, desde que possuam altura mínima de 1,57 m e exame especializado revele a possibilidade do crescimento, conforme o contido no inciso XIII do Art. 2º da Lei nº 12.705, de 8 de agosto de 2012;

1.3 Peso desproporcional à altura, tomando-se por base no cálculo do IMC, sendo que os possuidores de IMC na faixa de sobrepeso e magreza leve, deverão apresentar laudo de endocrinologista ou médico do esporte comprovando a sua capacidade física e, os na faixa de obesidade grau II ou acima e magreza moderada ou grave, serão considerados incapazes, etc.;

1.4 Pés planos espásticos e demais deformidades dos pés, incompatíveis com o exercício das atividades militares;

1.5 Reações sorológicas positivas para sífilis, doença de Chagas ou Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência daquelas doenças;

1.6 Campos pleuro-pulmonares anormais, inclusive os que apresentarem vestígios de lesões graves anteriores;

1.7 Acuidade visual menor que 0,3 (20/67), em ambos os olhos, sem correção, utilizando-se a escala de **Snellen**, desde que, com a melhor correção possível, através de uso de lentes corretoras ou realização de cirurgias refrativas, não se atinja índices de visão igual a 20/30 em ambos os olhos, tolerando-se os seguintes índices: 20/50 em um olho, quando a visão no outro for igual a 20/20; 20/40 em um olho, quando a visão no outro for igual a 20/22; e 20/33 em um olho, quando a visão no outro for igual a 20/25. A visão monocular, com a melhor correção possível, será sempre incapacitante;

1.8 Acromatopsia ou discromatopsia absolutas em quaisquer de suas variedades;

1.9 Estrabismo com desvio superior a 10 graus;

1.10 Audibilidade inferior a 35 decibéis ISO, nas frequências de 250 a 6000 C/S, em ambos os ouvidos. Na impossibilidade da audiometria, não percepção da voz cochichada à distância de 5m, em ambos os ouvidos;

1.11 Desvio de septo, pólipos nasais ou hipertrofia de cornetos, quando provocarem diminuição sensível da permeabilidade nasal;

1.12 Varizes acentuadas de membros inferiores;

1.13 Tensão arterial sistólica superior a 140 mm/Hg e diastólica superior a 90 mm/Hg, em caráter permanente;

1.14 Possuir menos de 20 (vinte) dentes naturais, computando-se neste número os “sisos” ainda inclusos, quando revelados radiologicamente;

1.15 Dentes cariados ou com lesões periapicais que comprometam a estética ou a função mastigatória;

1.16 Possuir menos de seis molares opostos dois a dois, tolerando-se dentes artificiais, em raízes isentas de lesões periapicais (coroas e pontes fixas ou móveis), que assegurem mastigação perfeita;

1.17 Ausência de qualquer dente da bateria labial (incisivos e caninos), tolerando-se dentes artificiais que satisfaçam à estética;

1.18 Periodontopatias;

1.19 Cicatrizes, que por sua natureza e localização, possam, em face do uso de equipamento militar e do exercício das atividades militares, vir a motivar qualquer perturbação funcional ou ulcerar-se;

1.20 Imperfeita mobilidade funcional das articulações e, bem assim, quaisquer vestígios anatômicos e funcionais de lesões ósseas ou articulares anteriores;

1.21 Distúrbios da fala;

1.22 Doenças contagiosas crônicas da pele;

1.23 Taxa glicêmica anormal;

1.24 Desvios de coluna, configurando escoliose com ângulo de **Cobb** superior a 12º (doze graus), ou cifose com ângulo de **Cobb** superior a 40º (quarenta graus), ou lordose com ângulo de **Ferguson** superior a 48º (quarenta e oito graus);

1.25 Anomalia no comprimento dos membros inferiores, com encurtamento de um dos membros maior que 15 mm (quinze milímetros); e

1.26 Surdo-mudez.

2. CAUSAS DE INCAPACIDADE PARA MATRÍCULA NOS CURSOS DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE, NOS CURSOS DE FORMAÇÃO DO QUADRO COMPLEMENTAR DE OFICIAIS E NO ESTÁGIO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO PARA O QUADRO DE CAPELÃES MILITARES.

2.1 PARA AMBOS OS SEXOS

2.1.1 As doenças que motivam a isenção definitiva dos conscritos para o Serviço Militar - Anexo II das IGISC, no que couber;

2.1.2 Peso desproporcional à altura, tomando-se por base o cálculo do IMC, sendo que os possuidores de IMC na faixa de sobrepeso e obesidade grau I deverão apresentar laudo de endocrinologista ou médico do esporte comprovando a sua capacidade física e, os na faixa de obesidade grau II ou acima serão considerados incapazes, etc.;

2.1.3 Reações sorológicas positivas para sífilis, doença de Chagas ou Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência daquelas doenças;

2.1.4 Taxa glicêmica anormal;

2.1.5 Campos pleuro-pulmonares anormais, inclusive os que apresentarem vestígios de lesões graves anteriores;

2.1.6 Hérnias, qualquer que seja sua sede ou volume;

2.1.7 Albuminúria ou glicosúria persistentes;

2.1.8 Audibilidade inferior a 35 decibéis ISO, nas frequências de 250 a 6000 C/S, em ambos os ouvidos. Na impossibilidade da audiometria, não percepção da voz cochichada à distância de 5m, em ambos os ouvidos;

2.1.9 Doenças contagiosas crônicas da pele;

2.1.10 Cicatrizes que, por sua natureza e sede, possam, em face de exercícios peculiares à Escola, vir a motivar qualquer perturbação funcional ou ulcerar-se;

2.1.11 Ausência ou atrofia de músculos, quaisquer que sejam as causas;

2.1.12 Imperfeita mobilidade funcional das articulações e, bem assim, quaisquer vestígios anatômicos e funcionais de lesões ósseas ou articulares anteriores;

2.1.13 Hipertrofia média ou acentuada da tireoide, associada ou não aos sinais clínicos de hipertireoidismo;

2.1.14 Anemia com hemoglobinometria inferior a 12g/d1;

2.1.15 Varizes acentuadas de membros inferiores; e

2.1.16 Acuidade visual menor que 0,3 (20/67), em ambos os olhos, sem correção, utilizando-se a escala de **Snellen**, desde que, com a melhor correção possível, através de uso de lentes corretoras ou realização de cirurgias refrativas, não se atinja índices de visão igual a 20/30 em ambos os olhos, tolerando-se os seguintes índices: 20/50 em um olho, quando a visão no outro for igual a 20/20; 20/40 em um olho, quando a visão no outro for igual a 20/22; e 20/33 em um olho, quando a visão no outro for igual a 20/25; a visão monocular, com a melhor correção possível, será sempre incapacitante.

2.2 PARA CANDIDATOS DO SEXO MASCULINO

2.2.1 Altura inferior a 1,60m (um metro e sessenta centímetros);

2.2.2 Neoplasias malignas;

2.2.3 Anomalias congênitas dos órgãos genitais externos e internos;

2.2.4 Outras afecções urológicas, que determinem perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares;

2.3 PARA CANDIDATOS DO SEXO FEMININO

2.3.1 Altura inferior a 1,55m (um metro e cinquenta e cinco centímetros);

2.3.2 Neoplasias malignas;

2.3.3 Anomalias congênitas dos órgãos genitais externos e internos;

2.3.4 Outras afecções ginecológicas, que determinem perturbações funcionais incompatíveis com o desempenho das atividades militares; e

2.3.5 Gravidez em qualquer fase (toda candidata deverá realizar o teste de gravidez **ßHCG** sanguíneo, salvo nos casos em que for possível o diagnóstico clínico de certeza); neste caso, a candidata será julgada incapaz temporariamente e terá direito ao adiamento da matrícula, desde que satisfaça as demais condições prescritas nas Instruções Reguladoras do Concurso de Admissão e da Matrícula (IRCAM) correspondentes.

3. REVISÃO MÉDICA E ODONTOLÓGICA PARA MATRÍCULA NOS COLÉGIOS MILITARES

3.1 Causas que contraindicam a matrícula

3.1.1 Doenças agudas ou crônicas agudizadas exigindo tratamento hospitalar, até cessada esta condição.

3.1.2 Doenças infectocontagiosas durante a quarentena, até que cesse o período recomendado de isolamento para evitar a transmissibilidade.

3.2 Causas que determinam a avaliação por "Equipe Multidisciplinar"

3.2.1 Candidatos com problemas de visão apresentando necessidades educacionais especiais.

3.2.2 Candidatos com problemas de audição apresentando necessidades educacionais especiais.

3.2.3 Candidatos com problemas odontológicos apresentando necessidades educacionais especiais.

3.2.4 Candidatos com disfunções osteomusculoarticulares apresentando necessidades educacionais especiais.

3.2.5 Candidatos com patologias neurológicas e mentais apresentando necessidades educacionais especiais.

3.3 Deve ser observado o previsto nas Normas para o Ingresso de Candidatos com Necessidades Educacionais Especiais nos Colégios Militares (CM) integrantes do Projeto "Educação Inclusiva" no Sistema Colégio Militar do Brasil (SCMB), EB10-N-05.014, aprovadas pela Portaria nº 098-Cmt Ex, de 13 de fevereiro de 2015.

3.4 A "Equipe Multidisciplinar" deve ser integrada por especialistas: médico, pedagogo, assistente social, psicólogo e outros, que o caso analisado indicar, verificando se o candidato com necessidades educacionais especiais pode ser acolhido dentro da proposta pedagógica do Colégio Militar, bem como a existência de Atendimento Educacional Especializado (AEE), pessoal docente qualificado, itens de acessibilidade disponíveis e material de ensino adequado.

3.5 Os dependentes diretos de militares e pensionistas do Exército apresentando necessidades educacionais especiais e que, após avaliação da "Equipe Multidisciplinar", forem contraindicados para a matrícula deverão ser orientados para requererem o benefício assistencial previsto nas Instruções Reguladoras para o Apoio à Necessidade de Ensino Especializado no Âmbito do Exército (EB30-IR-50.019), aprovadas pela Portaria nº 269-DGP, de 6 de novembro de 2019.

3.6 O candidato ao ingresso no SCMB deverá, obrigatoriamente, antes de efetivar a matrícula, apresentar os exames previstos no Anexo XIV destas IR.

ANEXO XII
TERMO DE CIENTIFICAÇÃO DE RESULTADO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE (IS) PARA INGRESSO
(Modelo)

Eu, _____candidato ao _____, nº de inscrição _____, declaro que tomei ciência do resultado da Inspeção de Saúde a que fui submetido pelo _____(AMP)_____, tendo sido considerado:

( ) Apto

( ) Inapto temporariamente por apresentar _____(CID)_____.

( ) Inapto definitivamente por apresentar _____(CID)_____.

Cidade-UF _____, _____ de _____ de _____.

_____
(Assinatura do candidato)

( ) O candidato não compareceu a inspeção de saúde e/ou na divulgação de seu resultado, sendo considerado desistente.

Cidade-UF _____, _____ de _____ de _____.

_____
(Assinatura do médico)

ANEXO XIII
TERMO DE CIENTIFICAÇÃO DE RESULTADO DE REVISÃO MÉDICA DE IS PARA INGRESSO NO SISTEMA COLÉGIO MILITAR DO BRASIL
(Modelo)

Eu, _____ candidato (ou responsável pelo candidato) ao _____, nº de inscrição _____, declaro que tomei ciência do resultado da Revisão Médica a que fui submetido pelo _____, tendo sido considerado:
(Médico Atendente da OM)

( ) Indicado(a) para Matrícula.

( ) Contraindicado(a) temporariamente para Matrícula por se encontrar em tratamento hospitalar, devendo ser reavaliado(a) após a alta. CID: ____.

( ) Contraindicado(a) temporariamente para Matrícula por se encontrar em tratamento de doença infectocontagiosa, devendo ser reavaliado(a) após o período de quarentena. CID: ____.

( ) Deve ser avaliado(a) pela Equipe Multidisciplinar antes da efetivação da matrícula por apresentar necessidades educacionais especiais devido a CID:____.

Local e data:_____-UF, ____ de_____ de _____.

(Assinatura do Candidato ou Responsável)

ANEXO XIV
EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS PARA AS DIVERSAS FINALIDADES DE INSPEÇÃO DE SAÚDE

Finalidade	Periodicidade	Rx de Tórax	Glicose + Ureia + Creatinina + TSH + T4	HMG Completo	Grupo Sg	Anti-HIV *	VDRL	Colesterol Frações Triglicerídio Ácido Úrico	EAS e EPF	ECG	Exame Ginecológico Colpocitologia e Mamas	βHCG	Audiometria	PSA	Provas de Função Hepática	Exame Médico e Odontológico	Exame Oftalmológico	Exame Toxicológico ***
1. Ingresso no Sv Atv Ex, IME e Sv Pub Ge	-	SIM	SIM	SIM	(4)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	(2)	SIM	SIM	SIM	(13)
2. Controle Periódico de de Saúde.	Até 3 anos	(8)	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	(1)	SIM	(2)	(1)	NÃO	(9)	(2)	(2)	SIM	(2)	(12)
3. Periódico Op Fontes de Radiação Ionizante e Terapia Antineoplásica	6 meses	(6)	(6)	(10)	NÃO	NÃO	NÃO	(1) (6)	(6)	(2) (6)	(6)	SIM	(7)	(2) (6)	(1) (6)	SIM	(2) (7) (11)	(12)
4. Manuseio de Explosivos	1 ano	(5)	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	(1)	(5)	(2) (5)	(6)	NÃO	SIM	(2)	(2)	SIM	(2) (5) (11)	(12)
5.Designação de Inativo/ Veterano para Sv Atv, e PTTC	36 meses	(8)	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	(1)	SIM	SIM	(1)	NÃO	NÃO	(2)	(2)	(8)	NÃO	(12)
6. Taifeiro e Pessoal de Rancho	6 meses	(6)	(6)	(6)	NÃO	NÃO	SIM	(1) (6)	SIM	SIM (2) (6)	(6)	NÃO	NÃO	(2) (5)	(2) (6)	SIM	(6)	(12)
7. Periódico de Motoristas **	1 ano	(8)	(5)	(5)	NÃO	NÃO	NÃO	(1) (5)	(5)	(2) (7)	(1) (5)	NÃO	NÃO	(2) (6)	(2) (5)	SIM	SIM	(12)
8. Revisão Médica e Odontológica para Matrícula nos Colégios Militares (3)	-	SIM	Somente glicose	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO
9. Cursos	-		Conforme Portaria de criação ou funcionamento, se não houver especificação nas Instruções Reguladoras sobre Perícias Médicas e Acidentes em Serviço no Exército - IRPMEx, EB30-IR-20.016															(12)
10. LTSP, LTSPF e Justiça e Disciplina.	-	-	A critério do AMP conforme o caso clínico ou para atender a determinação judicial, se for o caso.															
11. Entrada e saída do serviço ativo de temporários	-	-	O assunto é regulado pelas Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas (IGISC) ou a critério médico.															(12)

Legenda:

(1) a partir de 30 anos de idade.	(10) acrescido de contagem de plaquetas e coagulograma.
(2) a partir de 40 anos de idade.	(11) incluir fundoscopia (especial atenção para patologias oculares em manipuladores de explosivos e investigação de neurite óptica em manipuladores de terapia antineoplásica).
(3) somente avaliação médica e apresentar carteira de vacinação.	(12) a critério médico ou do Cmt OM (assessorado pelo Md Atd da OM).
(4) somente para escolas de formação de oficiais e praças.	(13) quando previsto no edital do concurso.
(5) será realizado de 3 em 3 anos.	* Aconselhamento antes e depois da testagem. Assinar o termo de esclarecimento e consentimento para a realização do exame (Anexo XX das Instruções Reguladoras sobre Perícias Médicas e Acidentes em Serviço no Exército - IRPMASEx, EB30-IR-20.016).
(6) será realizado uma vez a cada ano	** São submetidos obrigatoriamente ao exame toxicológico os motoristas das categorias "C", "D" e "E", nas seguintes situações: quando estiver no processo de obtenção da habilitação; na renovação de sua CNH; e na metade do período de validade da habilitação.
(7) será realizado de 2 em 2 anos	*** Conforme Parecer nº 00564/2021/CONJUR-MD/CGU/AGU, de 4 AGO 21.
(8) a critério médico	
(9) para militares expostos a ruídos intensos	

ANEXO XV
QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS NA PERÍCIA MÉDICA DE SERVIDOR CIVIL PARA SER SUBMETIDO A PROCESSO ADMINISTRATIVO (PA)

Nome:_____ Nome Social: _____
Categoria Funcional:_____
Matrícula Nº:_____ Identidade: _____
Idade: _____ Naturalidade/UF: _____
Estado Civil: _____ Tempo de Serviço: _____
Residência: _____
Unidade de Origem: _____

O perito abaixo firmado certifica que:

1 - Perguntado se é portador de alguma patologia, respondeu que:

_____

2 - Ao exame clínico foi constatado que:

_____

3 - O motivo que originou o Processo Administrativo (PA) tem relação de causa e efeito com a patologia apresentada?

_____

4 - O Servidor reúne o mínimo de condições psicofísicas para ser submetido a PA?

_____

5 - O Servidor está APTO para responder a PA?

_____

Local e Data: _____-UF, ____ de _____ de ____.

_____
AMP

ANEXO XVI

Informação Pessoal – Acesso Restrito

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

TABELA PARA CARACTERIZAÇÃO DA NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO ESPECIALIZADA E/OU ASSISTÊNCIA DIRETA E PERMANENTE AO PACIENTE, E/OU CUIDADOS PERMANENTES DE ENFERMAGEM

1. Para ser utilizada esta tabela são necessárias as seguintes condições:

a. verificação da invalidez total e permanente para todo e qualquer serviço, por meio de Inspeção de Saúde específica; e

b. se o militar necessita de internação especializada, e/ou assistência direta e permanente ao paciente, e/ou cuidados permanentes de enfermagem.

2. INVALIDEZ - A invalidez aqui definida é a perda definitiva, pelo militar, das condições mínimas de saúde para o exercício de qualquer atividade laborativa, civil ou militar.

3. ASSISTÊNCIA - A assistência referida no Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, publicado no DOU de 7 de maio de 1999, republicado em 12 de maio de 1999, atualizado em março de 2010 e por meio do Decreto nº 10.410, de 30 de junho de 2020, que altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, é aquela devida exclusivamente aos inválidos, que necessitem da assistência permanente de outra pessoa.

4. INDICADORES CRÍTICOS - Cada indicador abaixo será pontuado, e a soma encontrada definirá a necessidade ou não de internação especializada, e/ou assistência direta e permanente ao paciente, e/ou cuidados permanentes de enfermagem:

I - Estado Mental e Nível de Consciência	VIII - Eliminações
II - Oxigenação	IX - Terapêutica
III - Sinais Vitais	X - Comportamento
IV- Nutrição e Hidratação	XI - Comunicação
V- Motilidade	XII – Integridade Cutâneo-Mucosa
VI - Locomoção (deambulação)	XIII - Idade
VII - Cuidado Corporal	XIV – Dano Psíquico

5. Para a caracterização da necessidade de internação especializada, e/ou assistência direta e permanente ao paciente, e/ou cuidados permanentes de enfermagem, será considerada a tabela abaixo:

QUANTIFICAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES

Posto/Grad, Nome: _____ (nome social, se for o caso)

INDICADOR CRÍTICO	AVALIAÇÃO	PONTOS
1 - Estado Mental e Nível de Consciência (Habilidade em manter a percepção e as atividades cognitivas.)	( ) 0 - Acordado; interpretação precisa de ambiente e tempo; executa, sempre, corretamente, ordens verbalizadas; preservação da memória. ( ) 1 - Acordado; interpretação precisa de ambiente e tempo; segue instruções corretamente apenas algumas vezes; dificuldade de memória. ( ) 2 - Acordado; interpretação imprecisa de ambiente e tempo em alguns momentos; dificilmente segue instruções corretamente; dificuldade aumentada de memória. ( ) 3 - Acordado; interpretação imprecisa de ambiente e tempo em todos os momentos; não segue instruções corretamente; perda de memória. ( ) 4 - Desacordado; ausência de resposta verbal e manutenção de respostas a estímulos dolorosos ou ausência de respostas verbais e motoras.	
2 - Oxigenação (Aptidão em manter a permeabilidade das vias aéreas e o equilíbrio nas trocas gasosas por si mesmo, com auxílio da equipe de enfermagem e/ou de equipamentos.)	( ) 0 - não requer oxigenoterapia. ( ) 1 - Requer uso intermitente ou contínuo de oxigênio sem necessidade de desobstrução de vias aéreas. ( ) 2 - Requer uso intermitente ou contínuo de oxigênio com necessidade de desobstrução de vias aéreas. ( ) 3 - Requer uso de oxigênio por traqueostomia ou tubo orotraqueal. ( ) 4 - Requer ventilação mecânica.	

3 - Sinais Vitais (Necessidade de observação e de controle dos parâmetros vitais: temperatura corporal; pulso; padrão respiratório; saturação de oxigênio e pressão arterial; arterial média e venosa central.)	( ) 1 - Requer controle de sinais vitais, pelo menos uma vez por dia. ( ) 2 - Requer controle de sinais vitais de 12 em 12 horas. ( ) 3 - Requer controle de sinais vitais de 8 em 8 horas. ( ) 4 - Requer controle de sinais vitais de 4 em 4 horas. ( ) 5 - Requer controle de sinais vitais em intervalos menores do que 2horas e controle de pressão arterial média e/ou pressão venosa central e/ou saturação de oxigênio.	
4 - Nutrição e Hidratação (Habilidade de ingerir nutrientes e líquidos para atender às necessidades metabólicas, por si mesmo, com auxílio de acompanhantes ou da equipe de enfermagem ou por meio de sondas e cateteres.)	( ) 0 - Autossuficiente. ( ) 1 - Requer encorajamento e supervisão da enfermagem na nutrição e hidratação ora. ( ) 2 - Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio na nutrição e hidratação oral. ( ) 3 - Requer auxílio da enfermagem na nutrição e hidratação oral e/ou assistência de enfermagem na alimentação por sonda nasogástrica, ou nasoenteral, ou estoma. ( ) 4 - Requer assistência efetiva da enfermagem para manipulação de cateteres periféricos, ou centrais para nutrição e hidratação.	

5 - Motilidade (Capacidade de movimentar os segmentos corporais de forma independente, com auxílio do acompanhante ou da equipe de enfermagem ou pelo uso de artefatos.)	( ) 0 - Autossuficiente. ( ) 1 - Requer estímulo e supervisão da enfermagem para a movimentação de um ou mais segmentos corporais. ( ) 2 - Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio na movimentação de um ou mais segmentos corporais. ( ) 3 - Requer auxílio da enfermagem para a movimentação de um ou mais segmentos corporais. ( ) 4 - Requer assistência efetiva da enfermagem para movimentação de qualquer segmento corporal devido a presença de aparelhos gessados, tração, fixador externo e outros, ou por déficit motor.	
6 - Locomoção (Habilidade para movimentar-se dentro do ambiente físico por si só, com auxílio do acompanhante, ou da equipe de enfermagem, ou pelo uso de artefatos.)	( ) 0 - Autossuficiente. ( ) 1 - Requer encorajamento e supervisão da enfermagem para a deambulação. ( ) 2 - Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio no uso de artefatos (órteses, próteses, muletas, bengalas, cadeiras de rodas, andadores). ( ) 3 - Requer o auxílio da enfermagem no uso de artefatos para a deambulação. ( ) 4 - Requer assistência efetiva de enfermagem para locomoção devido à restrição no leito.	

7 - Cuidado Corporal (capacidade para realizar por si mesmo ou com auxílio de outros, atividades de higiene pessoal e conforto, de vestir-se e arrumar-se).	( ) 0 - Autossuficiente. ( ) 1 - Requer supervisão de enfermagem na realização do cuidado corporal e conforto. ( ) 2 - Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio na higiene oral, higiene íntima, banho de chuveiro e medidas de conforto. ( ) 3 - Requer auxílio da enfermagem na higiene oral, higiene íntima, banho de chuveiro e medidas de conforto. ( ) 4 - Requer assistência efetiva da enfermagem para o cuidado corporal e medidas de conforto devido à restrição no leito.	
8 -Eliminações (Habilidade em manter as diversas formas de eliminações sozinho, com auxílio do acompanhante, ou da enfermagem, ou por drenos e estornas.)	( ) 0 - Autossuficiente. ( ) 1 - Requer supervisão e controle pela enfermagem das eliminações. ( ) 2 - Requer orientação e supervisão de enfermagem ao acompanhante para auxílio no uso de comadre, papagaio, troca de fraldas, absorventes e outros, e controle, pela enfermagem, das eliminações. ( ) 3 - Requer auxílio e controle pela enfermagem no uso de comadre, papagaio, troca de fraldas, absorventes e outros. ( ) 4 - Requer assistência efetiva de enfermagem para manipulação e controle de catéteres, drenos, dispositivo para incontinência urinária ou estomias.	

9 -Terapêutica (Utilização dos diversos agentes terapêuticos medicamentosos prescritos.)	( )	1 - Requer medicação Via Oral (VO) de rotina ou Intradérmica(ID), Subcutânea (SC) ou Intramuscular (IM). 2 - Requer medicação Endovenosa (EV) contínua e/ou através de sonda nasogástrica, nasoenteral ou estomia. 3 - Requer medicação Endovenosa (EV) intermitente com manutenção de cateter. 4 - Requer uso de sangue e derivados, ou expansores plasmáticos, ou agentes citostáticos. 5 - Requer uso de drogas vasoativas ou outras que exigem maiores cuidados na administração.	
10-Comportamento (Sentimentos, pensamentos e condutas do paciente com relação à sua doença, gerados em sua interação com o processo de hospitalização, a equipe de saúde e/ou família.) *Para preencher a avaliação ao lado observe as conceituações abaixo.	( ) ( ) ( ) ( )	0 - Calmo, tranquilo; preocupações cotidianas. 1 - Alguns sintomas de ansiedade (até 3), ou queixas e solicitações contínuas, ou retraimento social. 2 - Irritabilidade excessiva, ou retraimento social aumentado, ou apatia, ou passividade, ou queixas excessivas. 3 - Sentimento de desesperança, ou impotência psíquica, ou ambivalência de sentimentos, ou acentuada diminuição do interesse por atividades, ou aumento da frequência de sintomas de ansiedade (mais de 3 sintomas). 4 - Comportamento destrutivo dirigido a si mesmo e aos outros ou recusa de cuidados de atenção à saúde, ou verbalizações hostis e ameaçadoras, ou completo isolamento social.	
Conceituações			
* COMPORTAMENTO - Para avaliação deste indicador crítico são considerados os conceitos abaixo:			

a. ANSIEDADE - "vago sentimento de catástrofe iminente, apreensão ou sensação de pavor" (**TAYLOR**,1992). SINTOMAS DE ANSIEDADE - alteração da respiração, tremores, sudorese, taquicardia, náusea, vômito, vertigem, anorexia, diarreia, inquietação, perturbação do sono, medo excessivo ou irracional, sensações de falta de ar ou sufocamento, parestesias, tensão muscular (DSM-IV,1995). b. RETRAIMENTO SOCIAL - tendência ocasional para evitar contatos sociais; funcionamento social diminuído. c. IRRITABILIDADE - "Irritação: estado relativamente moderado de cólera, expressando-se sobretudo em formas verbais" (CABRAL; NICK,1979). Ex: exasperação, exaltação. d. RETRAIMENTO SOCIAL AUMENTADO - tendência frequente para evitar contatos sociais. APATIA -"aparente insensibilidade a tudo o que provoca habitualmente no indivíduo um sentimento ou uma emoção" (FILLIOUD et al, 1981), indiferença. Ex: não manifestação de amor, ódio, alegria, tristeza, medo, raiva. e. PASSIVIDADE - "é uma predisposição para sofrer sem iniciativa nem esforço todas as influências exteriores" (FILLIOUD et al, 1981). Ex: Não reação diante de procedimentos de enfermagem, condutas médicas, hospitalização. f. DESESPERANÇA - "estado subjetivo em que o indivíduo vê escolhas pessoais disponíveis limitadas, ou sem alternativas, e está incapaz de mobilizar energia em seu próprio favor" (NANDA, 1986). Ex: ausência ou diminuição de expectativas, projetos e planos de vida. g. IMPOTÊNCIA PSÍQUICA - "percepção que uma pessoa tem de que o que ela pode fazer não altera, significativamente, um resultado ... "(NANDA, 1982) demonstração de incapacidade para desempenhar atividades cotidianas. Ex: não sei, não vou conseguir, não posso)". h. AMBIVALÊNCIA DE SENTIMENTOS - " coexistência de dois impulsos, desejos, atitudes ou emoções opostos dirigidos para a mesma pessoa, ou o mesmo objeto, ou o mesmo objetivo" (Dicionário Médico **Blakiston**, 1982). Ex: afirmação/negação, aceitação/rejeição, amor/ódio, alegria/tristeza. i. ISOLAMENTO SOCIAL - "provação de contatos sociais" (CABRAL; NICK, 1979).	

11 – Comunicação (Habilidade em usar ou entender a linguagem verbal e não verbal na interação humana.)	( ) ( ) ( ) ( )	0 - Comunicativo, expressa ideias com clareza e lógica. 1 - Recusa-se a falar; choroso; comunicação não verbal. 2 - Dificuldade em se comunicar por distúrbios de linguagem (afasia, disfasia, disartria) ou sensibilidade dolorosa ao falar ou por barreira física (traqueostomia, entubação) ou deficiência física ou mental. 3 - Inapto para comunicar necessidades.	
12 – Integridade Cutâneo-Mucosa (Manutenção da pele e mucosas sem danificação ou destruição.)	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	0 - Pele íntegra e sem alteração de cor em todas as áreas do corpo. 1 - Presença de alteração da cor da pele (equimose, hiperemia ou outras) em uma ou mais áreas do corpo sem solução de continuidade. 2 - Presença de solução de continuidade em uma ou mais áreas do corpo sem presença de exsudato purulento. 3 - Presença de solução de continuidade em uma ou mais áreas do corpo com presença de exsudato purulento, sem exposição de tecido muscular e/ou ósseo; ausência de áreas de necrose. 4 - Presença de solução de continuidade em uma ou mais áreas do corpo com presença de exsudato purulento, exposição de tecido muscular e/ou ósseo; presença de áreas de necrose.	

13 - Idade	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	0 - Até 70 anos; 1 - De 70 a 75 anos; 2 - De 75 a 80 anos; 3 - De 80 a 85 anos; e 4 - Acima de 85 anos	
14 – Dano Psíquico ** Ver conceituações abaixo.	( ) ( ) ( ) ( )	0 - Qualquer um dos critérios excludentes 2 - Dano Psíquico Leve (um a dois critérios includentes). 4 - Dano Psíquico Moderado (três a quatro critérios includentes). 6 - Dano Psíquico Grave (cinco a sete critérios includentes).	
Conceituações			

** DANO PSÍQUICO:

É a exposição de um indivíduo a um evento traumático súbito e intenso, ou a exposição crônica a um estressor, mesmo que de intensidade moderada, pode levar ao surgimento de sinais e sintomas psicopatológicos indicativos do surgimento de um transtorno que não existia antes dos eventos descritos como causadores.

Entretanto nem todo indivíduo que sofreu um dano psíquico preenche requisitos para demandar auxílio invalidez. Atenderão estes requisitos os inspecionados que apresentarem Dano Psíquico Grave. Alguns critérios devem ser atendidos. **Para o enquadramento na situação de Dano Psíquico Grave, cinco dos sete critérios includentes devem estar presentes e nenhum critério excludente presente**.

A presença de qualquer um dos critérios excludentes impossibilita o enquadramento do inspecionado como sendo portador de Dano Psíquico Grave:

1.CRITÉRIOS INCLUDENTES:

a) Exigência de um fato traumático inédito na história vital do sujeito;
b) Constatação pericial de uma síndrome psiquiátrica clara e precisa;
c) Ser causa de limitação real do psiquismo (estabelecido de forma harmônica e concordante por, pelo menos, dois especialistas: psiquiatra e psicólogo), devendo constatar o nexo da limitação com a capacidade laborativa;

d) Prejuízo funcional em todas as áreas da vida do indivíduo: social, familiar, laborativa e pessoal; e) Nexo causal ou concausal devidamente configurado entre o fato causador e o estado mórbido; f) Cronificado ou juridicamente consolidado (mínimo de dois anos de evolução pós-trauma); e g) Decorrente de um dano físico, causado por acidente ou doença. 2. CRITÉRIOS EXCLUDENTES (Não são considerados danos psíquicos graves): a) Doença somática com repercussão psíquica; b) Sofrimento ou dor espiritual; c) Sentimento de culpabilidade isolado de uma síndrome clara e precisa; d) Sinais ou sintomas psicopatológicos isolados; e) Enfermidades preexistentes não evidenciadas nem agravadas pela injúria; e f) Patologias não-limitantes do psiquismo. Obs.: Todos os inspecionados enquadrados como portadores de Dano Psíquico Grave (cinco ou mais critérios includentes, sem nenhum critério excludente), deverão ser submetidos a nova perícia, de três em três anos até completarem 70 anos, para ratificação e/ou retificação do seu estado mórbido. Todos os inspecionados enquadrados como portadores de Dano Psíquico serão pontuados neste indicador, entretanto apenas aqueles com Dano Psíquico Grave terão pontuação máxima.	
TOTAL DE PONTOS	

Observações:

1. A quantificação dos cuidados se dará pelo somatório dos números ao lado dos parênteses marcados para cada item avaliado.

2. Para cada um dos grupos de indicadores só poderá ser escolhido um item da avaliação.

3. Será considerado como necessitando de internação especializada, e/ou assistência direta e permanente ao paciente, e/ou cuidados permanentes de enfermagem o inspecionado cujo somatório total de pontos for igual ou superior a 17 pontos, e que a assistência de terceiros seja superior a doze horas;

4. Quando estas duas condições mínimas não forem atendidas, o inspecionado não será considerado como necessitando de internação especializada, e/ou assistência direta e permanente ao paciente, e/ou cuidados permanentes de enfermagem.

5. Esta quantificação deverá ser anexada à documentação nosológica apensa ao processo.

6. Os portadores das condições abaixo relacionadas necessitam de assistência direta ao paciente, independente da pontuação obtida:

a) Cegueira bilateral;

b) Perda de nove ou todos os dedos das mãos;

c) Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores;

d) Perda dos membros inferiores, acima dos pés, quando a prótese for impossível;

e) Perda de uma das mãos e de dois pés, quando a prótese for impossível;

f) Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível;

g) Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social (alienação mental);

h) Doença que exija permanência contínua no leito;

i) Nefropatia Grave, em terapia renal substitutiva (desde que permaneça com os critérios de nefropatia grave); e

j) Neoplasia Maligna metastática.

Cidade-UF, _____ de _____ de _____.

Nome - Posto
Médico-Perito da Guarnição de _____(Cidade-UF)

ANEXO XVII

QUADRO SINÓPTICO DE DOENÇAS ESPECIFICADAS EM LEI E SUA RELAÇÃO COM A LEGISLAÇÃO

Lei / **Patologia**	**Lei nº 6.880/80 (Estatuto dos Militares)**	**Lei nº 8.112/90 (Regime Jurídico Único)**	**Lei nº 8.213/91 (Previdência Social)**	**Lei nº 11.052/04 (Imposto de Renda)**	**Lei nº 3.738/60 (Pensão Especial)**
Alienação mental	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Cardiopatia grave	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Cegueira	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Doenças decorrentes de contaminação por radiação	Não	Não	Sim	Sim	Não
Doença de **Parkinson**	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Esclerose múltipla	Sim (Lei nº 12.670/12)	Sim	Não	Sim	Não
Espondilite anquilosante	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Estados avançados do mal de **Paget** (osteíte deformante)	Não	Sim	Sim	Sim	Não
Fibrose cística ou mucoviscidose	Não	Não	Não	Sim	Não
Hanseníase	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Hepatopatia grave	Não	Não	Não	Sim	Não
Nefropatia grave	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Neoplasia maligna	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Paralisia irreversível e incapacitante	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Pênfigo	Sim	Não	Não	Não	Não
Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS)	Sim (Lei nº 7.670/88)	Sim	Sim	Sim	Sim (Lei nº 7.670/88)
Tuberculose ativa	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

ANEXO XVIII

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

EXTRATO DA FICHA DE INFORMAÇÃO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE NO EXTERIOR
(parte de responsabilidade da JISE)

Nome do paciente: (nome social, se for o caso) _____

Nome do responsável:_____

1. DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELA JISE:

a. O paciente é terminal?..... SIM ( ) NÃO ( )

b. O tratamento deve ser feito no exterior?..... SIM ( ) NÃO ( )

c. Existe perspectiva de êxito?..... SIM ( ) NÃO ( )

d. Existe tratamento similar no Brasil?..... SIM ( ) NÃO ( )

e. Clínica para onde deve ser encaminhado: .....

f. Tempo estimado de permanência no exterior: .....

g. Previsão de retorno para novas internações ou controle?..... SIM ( ) NÃO ( )

h. Poderá ocorrer no Brasil a continuidade ao tratamento?..... SIM ( ) NÃO ( )

i. O paciente é menor?..... SIM ( ) NÃO ( )

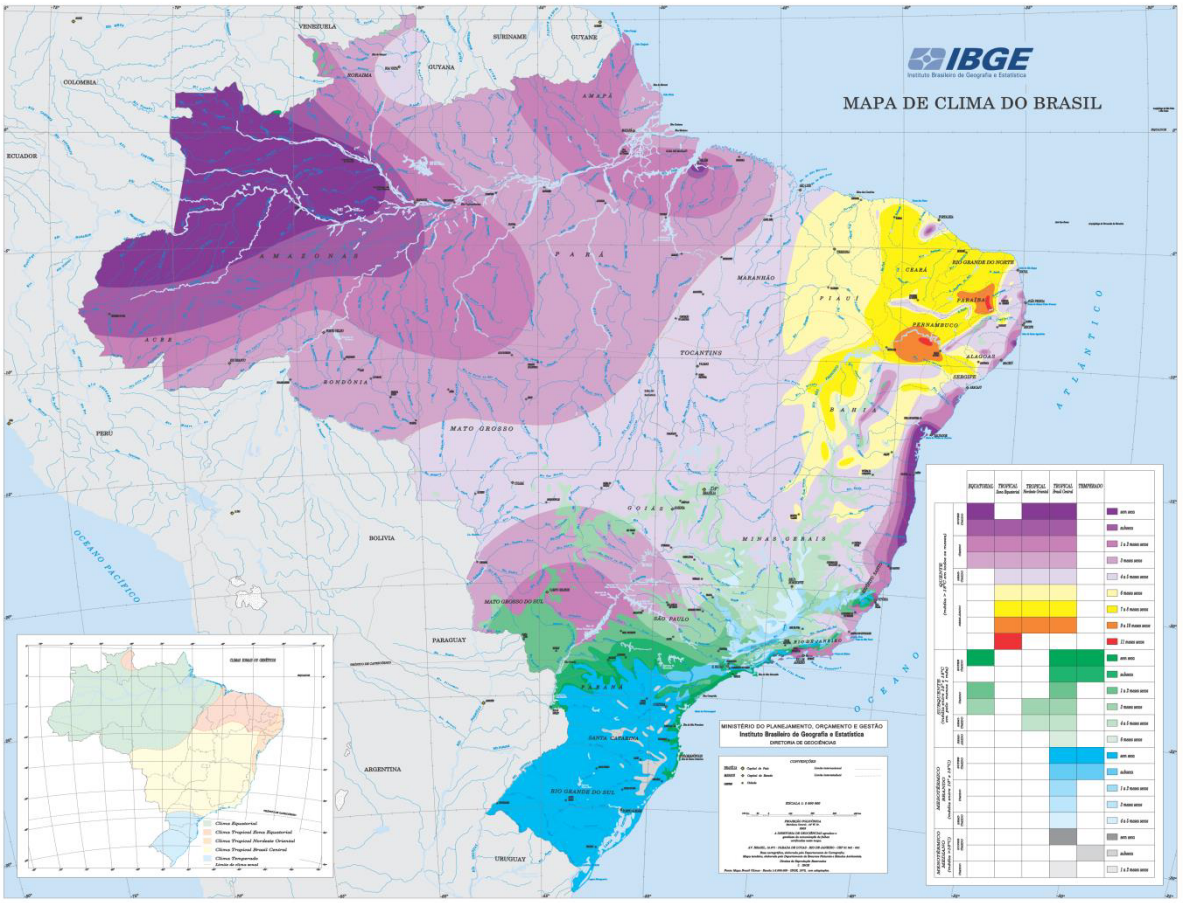
j. Necessita de acompanhante leigo (da família)?..... SIM ( ) NÃO ( )

k. Necessidade de acompanhante médico ou enfermeiro militar?..... SIM ( ) NÃO ( )

l. Nome do acompanhante: (se for o caso).....

_____	_____	_____
Nome - Posto (Idt, CRM)	Nome - Posto (Idt, CRM)	Nome - Posto (Idt, CRM)

ANEXO XIX
MAPA CLIMÁTICO DO BRASIL



Fonte: IBGE – 2009

(Anexo XIX - Mapa Climático do Brasil)

ANEXO XX
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,_____fui devidamente esclarecido e concordo com a importância de realizar e saber dos resultados dos meus exames e/ou do benefício de iniciar ou dar continuidade ao tratamento prescrito, conforme RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA DE Nº 2/2016, que dispõe sobre a conveniência e oportunidade de os médicos oferecerem aos pacientes, em consulta médica, a solicitação de testes sorológicos para o HIV, sífilis, hepatites B e C, bem como orientá-los sobre a prevenção destas infecções, bem como dispor de informações quando solicitadas ao profissional que ora me atende na escuta de acolhimento pré e pós teste realizado.

Local e Data: _____-UF, _____ de _____ de _____.

Nome e Assinatura

ANEXO XXI
CARTÃO DE SAÚDE DE AERONAVEGANTE
(Modelo)

FRENTE

	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL EXÉRCITO BRASILEIRO DIRETORIA DE SAÚDE

_____
MPGu

CARTÃO DE SAÚDE DE AERONAVEGANTE

NOME: (nome social, se for o caso) _____
POSTO/GRAD: _____ UNIDADE:_____
IDENTIDADE: _____
DATA DE VALIDADE: _____/_____/_____

VERSO

_____
Nº da sessão do MPGu (Esp em Med Aepc) - DATA

_____ _____
Nº ARQUIVO TIPO SANGUÍNEO

Recomendações e /ou Restrições:

Assinatura:_____
Nome e Posto do AMP (Esp em Med Aepc)

Obs.: Cartão de fundo branco, como letras e detalhes na cor preta, com as seguintes medidas: 10 cm x 6 cm

ANEXO XXII
CAUSAS DE INCAPACIDADE EM INSPEÇÕES DE SAÚDE PARA ATIVIDADE AÉREA

As causas de incapacidade definitiva para Atividade Aérea são as abaixo relacionadas:

I - estatura acima ou abaixo dos requisitos estabelecidos;

II - obesidade acentuada (ver requisitos);

III - distúrbios endócrinos que possam ser diagnosticados no exame clínico e não controlados com tratamento;

IV - cicatrizes extensas deformantes, ou que prejudiquem a função muscular, a utilização de equipamentos militares ou que tenham tendência à ulceração;

V - bronquite aguda;

VI - asma Brônquica;

VII - doenças crônicas do estômago e intestinos;

VIII - úlcera Péptica;

IX - hérnias e eventrações;

X - doenças crônicas do fígado e da vesícula biliar, hepatomegalia e icterícia, história clínica de surtos de icterícia ou cólica biliar;

XI - cistite aguda ou crônica;

XII - cálculos e tumores vesicais, incontinência ou retenção urinária;

XIII - varicocele ou hidrocele que sejam volumosas ou dolorosas;

XIV - alteração qualitativa dos elementos figurados do sangue (anemia crônica, poliglobulia, leucopenia crônica, trombocitopenia, leucemias, hemoglobinopatias);

XV - edema crônico de um ou mais membros;

XVI - torcicolo crônico e costela cervical;

XVII - escoliose, cifose ou lordose, quando acentuadas, ou quando acarretem prejuízo funcional;

XVIII - deformações, fraturas ou luxações vertebrais;

XIX - ósteoartrite da coluna vertebral de qualquer origem, espondilites, hérnia do núcleo pulposo e espinha bífida;

XX - fratura não consolidada, ou de consolidação viciosa e luxação recidivante, anquilose e pseudoartrose;

XXI - doenças ósseas e articulares, congênitas ou adquiridas;

XXII - atrofias, paralisias e alterações musculares e tendinosas;

XXIII - cardiopatias de qualquer etiologia;

XXIV - distúrbios da formação do estímulo cardíaco (taquicardias paroxísticas; **flutter** e/ou fibrilação auricular e ventricular, extrassistolia ventricular que não responda à terapêutica habitual, ou quando presente em doença cardíaca perfeitamente caracterizada);

XXV - distúrbios da condução do estímulo: Síndrome de **Wolff-Parkinson-White**; Síndrome de **Lown-Ganong-Levine**; Bloqueio átrio-ventricular (BAV) de 2º e 3º graus; e Bloqueio do ramo esquerdo (BRE) de 1º, 2º e 3º graus;

XXVI - arterioesclerose periférica;

XXVII - Doença de **Raynaud**;

XXVIII - doenças vasculares periféricas;

XXIX - hipertensão arterial;

XXX - sequelas de traumatismo raquimedular, fraturas, luxações, espondilolistese e outras que comprometam a funcionalidade do sistema nervoso central e/ou periférico;

XXXI - sequela dos traumatismos crânioencefálicos;

XXXII - miopatias de qualquer etiologia;

XXXIII - doenças e sequelas de traumatismo dos nervos periféricos;

XXXIV - sequelas de infecções ou de traumatismo do encéfalo e/ou das envolturas meníngeas;

XXXV - distúrbios da consciência, de caráter periódico;

XXXVI - sequelas de acidentes vasculares cerebrais;

XXXVII - enxaquecas e outras cefaléias vasculares crônicas;

XXXVIII - doenças das pálpebras (blefarites ulcerosas rebeldes ao tratamento, entrópio, ectrópico lagoftalmo, ptoses acentuadas e inoperáveis, coloboma, ablefaria, microblefaria, elenfantíase palpebral, triquíase rebelde ao tratamento);

XXXIX - doenças da conjuntiva (tracoma e pterígio que invada a córnea e comprometa a função visual);

XL - rinite atrófica ou ozenosa;

XLI - hipertrofia acentuada do tecido linfoide da orofaringe ou infecção crônica que comprometam a respiração, ou estejam associadas a estados mórbidos do ouvido médio;

XLII - paralisia das cordas vocais, afonia e disfonia que comprometam a respiração ou a inteligibilidade da palavra;

XLIII - perfuração da membrana timpânica enquanto presente, admitindo-se, contudo, o emprego de prótese, para o arejamento da caixa timpânica;

XLIV - deformidades maxilares ósseas, ou de tecidos moles ou dentários, congênitas ou adquiridas, que dificultem a mastigação ou a articulação da palavra ou o uso de equipamento de oxigênio;

XLV - afecções dentárias ou periodontais que constituam possíveis focos latentes ou ativos de infecção focal, e/ou que comprometam a mastigação, a estética, ou a articulação da palavra;

XLVI - má-oclusões dentárias que comprometam as funções mastigatórias, a estética ou a articulação da palavra;

XLVII - transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes, atuais ou pregressos, reativos ou não;

XLVIII - transtornos de personalidade e de comportamento em geral;

XLIX - reações de imaturidade emocional e afetiva (instabilidade emocional, dependência passiva, impulsividade, agressividade, inadequação), evidentes ao exame objetivo atual ou detectadas por histórico de incapacidade para manter satisfatório ajustamento em geral na vida de relação;

L - transtornos mentais e de comportamento, decorrentes de substâncias psicoativas (álcool, opioides, sedativos, hipnóticos e outras toxicomanias);

LI - história de autolesão intencional, cujos fatores predisponentes persistam (envenenamento ou lesão auto infligida propositadamente; tentativas de suicídio); e

LII - história de dois ou mais casos de psicose em pai, mãe ou irmãos.

ANEXO XXIII

Informação Pessoal – Acesso Restrito

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

ATESTADO DE ORIGEM (AO)
(Modelo)

1. PROVA TESTEMUNHAL

Nós, abaixo assinados, atestamos que o (Posto/Graduação, Identidade e Nome Completo), do(a) (organização militar do acidentado), sofreu **ACIDENTE DE SERVIÇO** às ___:___ horas do (dia) de (mês) de (ano) e que o acidente ocorreu como o descrito a seguir: "relatar as circunstâncias do acidente e a natureza do serviço que era realizado".

Quartel em (Cidade da OM)-UF, (dia) de (mês) de (ano).

Nome Completo - Posto/Graduação
Identidade Militar
Função
1ª Testemunha

Nome Completo - Posto/Graduação
Identidade Militar
Função
2ª Testemunha

2. PROVA TÉCNICA

O abaixo assinado (posto, identidade, nome completo e registro profissional médico), em serviço no (função que exerce e o local), certifica que (Posto/Graduação, Identidade e Nome Completo), do(a) (organização militar), às ____:____ horas do (dia) de (mês) de (ano) foi vítima do acidente constante da prova testemunhal, sendo verificadas as seguintes lesões ou perturbações mórbidas:

"descrição detalhada de todas as lesões ou perturbações mórbidas, da forma como foram constatadas no momento do exame físico".

_____
_____
_____
_____.

Quartel em (Cidade da OM)-UF, (dia) de (mês) de (ano).

Nome Completo - Posto
Identidade Militar
Inscrição de Especialista ou Carimbo Funcional

3. PROVA DE AUTENTICIDADE

O abaixo assinado, (Posto, Identidade, Nome Completo), Comandante (Chefe ou Diretor) do(a) (organização militar), reconhece como verdadeiras as firmas das testemunhas (Posto/Graduação e Nome Completo de cada testemunha) e a do(a) médico(a) (Posto e Nome Completo do médico constante da prova técnica); e que (confirmar a exatidão do acidente, indicando a natureza do serviço de que a vítima se incumbia no momento do acidente, bem como os fatos constantes da prova testemunhal).

Quartel em (Cidade da OM)-UF, (dia) de (mês) de (ano).

Nome Completo - Posto
Comandante, Chefe ou Diretor

Informação Pessoal - Acesso Restrito

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

EXAME DE CONTROLE DE ATESTADO DE ORIGEM		
1 IDENTIFICAÇÃO E DADOS COMPLEMENTARES:		
Posto/Graduação:	**Nome do Acidentado:**	**Nome Social:**
Identidade:	**Data de Nascimento:**	**Naturalidade:**
Organização Militar:		**CPF:**
2 OBSERVAÇÃO CLÍNICA		
_____		
_____		
_____		
_____		
3 DIAGNÓSTICO		
_____		
_____		
_____		
4 PARECER		
O MPGu I/Brasília (HMAB) no exame a que procedeu, conforme a observação clínica acima, declara que: Há (ou Não há) relação de causa e efeito entre o acidente sofrido e as condições mórbidas atuais expressa pelo(s) seguinte(s) diagnóstico(s): _____ _____ _____.		
Sala de Sessões MPGu/MPOM_____ (OM), Cidade-UF, ____ de _____ de _____. Médico-Perito, XXXXXXXXX, Posto, Idt: XXXXXXXX/MD, CRM: XXXXX		

Confere com a original, em _____/_____/_____
(quando assinada por outro perito, que não realizou a inspeção)

Médico-Perito
(Carimbo e assinatura)

Informação Pessoal - Acesso Restrito

(Anexo XXIV - Grupos de Atividades que o Inspecionado com Parecer Apto para o Serviço do Exército, com Recomendações Não Pode Desenvolver)

ANEXO XXIV

ATIVIDADES QUE O INSPECIONADO COM PARECER "APTO PARA O SERVIÇO DO EXÉRCITO, COM RECOMENDAÇÕES" NÃO PODE DESENVOLVER

GRUPO/NR REFERENCIAÇÃO	ATIVIDADES
001	TFM.
002	TAF; Marchas; Acampamento e Exercício no terreno; e/ou outras atividades que exijam grandes esforços físicos.
003	TAT; Exercício de tiro; Concorrer a Escala de Serviço com Armamento; e/ou outras atividades com manuseio de armamento.
004	Comando, Direção, Chefia ou Subchefia de OM, PMGu/Cia, etc.
005	Chefia de setor ou seção administrativo, presidir comissões e assessorias.
006	Ser encarregado de inquéritos, sindicâncias, processos administrativos e pareceres admnistrativos ou jurídicos.
007	Participar como escrivão de inquérito ou sindicância e/ou membro de comissões.
008	Ser instrutor, monitor, auxiliar de instrução e outras atividades de caráter escolar, internas ou externas.
009	Concorrer a Escala de Serviço Desarmado, em virtude da qual, permaneça por logo tempo em posição estática (a critério da avaliação do médico ou educador físico da OM).
010	Concorrer a funções que exijam grande período e volume de digitação.
011	Ficar exposto ao sol por períodos longos diáriamente, conforme prescrição de dermatologista.
012	Ficar exposto ao sol sem uso de óculos escuros, quando prescrito por oftalmologista.
013	Exercer função de Motorista, Operador de Máquinas/Tratores e outras atividades do gêneros.
014	Trabalhar na fabricação e manuseio de alimentos (rancho).
015	Exercer função de recepcionista; telefonista; protocolo; estafeta e/ou outras atividades administrativas.
016	Trabalhar na conservação de quartéis e manutenção de viaturas, de armamento e de equipamentos.
017	Outra(s) situação(ões) não constantes deste anexo, sob orientação e controle do Médico Atendente da OM.

Observações:

1. Após o inspecionado(a) receber o parecer de **"Apto para o Serviço do Exército, com recomendações"**, o AMP deverá enquadrá-lo(a) nas atividades que o inspecionado(a) **NÃO PODERÁ** exercer enquanto permanecer nessa situação.

2. O TFM individualizado sob orientação do oficial de treinamento físico militar da OM em conjunto com o Med Atd da OM, conforme legislação específica em vigor, poderá ser realizado pelos militares com recomendações e gestantes saudáveis.

3. O AMP deverá observar a Portaria em vigor do TAF e do TAF Alternativo na emissão do parecer e das observações nas perícias médicas.

ANEXO XXV

Informação Pessoal – Acesso Restrito

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

INQUÉRITO SANITÁRIO DE ORIGEM
(Modelo)

1. IDENTIFICAÇÃO

Paciente: _____
(Posto/graduação, identidade, nome completo, nome social e Organização Militar)

Encarregado: _____
(Posto, identidade, nome completo, registro profissional médico e Organização Militar)

2. PREÂMBULO

Aos (dias por extenso) dias do (mês por extenso) de (ano por extenso), nesta cidade de (nome da cidade), Estado de (nome do Estado por extenso), no Quartel do(a) (OM), presente (posto, identidade, nome completo e registro profissional médico), encarregado deste **Inquérito Sanitário de Origem**, de acordo com a nomeação constante do Boletim nº 000, de (dia) de (mês) de (ano), da (X)ª Região Militar, dou início ao presente inquérito, em posse dos seguintes documentos que me foram entregues no (dia) de (mês) de (ano):

"Discriminar os documentos recebidos pelo encarregado do inquérito sanitário de origem".

1. .....;
2. .....; e
3. ..... .

Nome Completo - Posto
Identidade Militar/CRM
Encarregado do ISO

3. DECLARAÇÕES ELUCIDATIVAS DO PACIENTE

Aos (dias por extenso) dias do (mês por extenso) de (ano por extenso) compareceu o paciente (posto/graduação, identidade e nome completo), do(a) (OM), com (anos por extenso) de idade, filho de (nome do genitor) e de (nome da genitora), (estado civil), natural de (cidade e estado, por extenso), a fim de prestar esclarecimentos que possam elucidar o presente inquérito, faz as seguintes declarações ao encarregado:

Perguntado em qual estabelecimento hospitalar esteve em tratamento da doença que motivou a incapacidade, qual a época e o médico assistente, declarou que:

_____

_____

_____

_____

_____

Perguntado ainda sobre (perguntas julgadas necessárias pelo encarregado para esclarecer a perícia), declarou que:

_____

_____

_____

_____

_____

NOME COMPLETO - Posto/Graduação
Identidade Militar
Paciente

Nome Completo - Posto
Identidade Militar/CRM
Encarregado do ISO

4. INFORMAÇÕES DAS TESTEMUNHAS

Eu, (posto/graduação, identidade e nome completo), como testemunha dos fatos citados pelo paciente, declaro o seguinte:

_____

_____

_____.

Perguntado ainda sobre (perguntas julgadas necessárias pelo encarregado para esclarecer a perícia), declaro que:

_____

_____

_____.

Quartel em (cidade da OM)-UF, (dia) de (mês) de (ano).

Nome Completo - Posto / Graduação
Identidade Militar
Testemunha

Nome Completo - Posto
Identidade Militar / CRM
Encarregado do ISSO

5. RELATÓRIO

Aos (dias por extenso) dias do (mês por extenso) de (ano por extenso), após concluídas as inquirições, pesquisas, diligências, exames e outras providências necessárias para avaliar quanto às circunstâncias que produziram as condições mórbidas incapacitantes, assim como a influência das obrigações militares cumpridas na origem da doença, passo a relatar de modo sucinto o que foi apurado: "Descrição resumida de tudo que foi apurado com relação às condições mórbidas incapacitantes".

_____

_____

_____

_____.

Nome Completo - Posto
Identidade Militar / CRM
Encarregado do ISO

6. CONCLUSÕES FINAIS

Do exposto, verifica-se que (posto/graduação, identidade e nome completo) contraiu em (dia) de (mês) de (ano), quando servia no(a) (Organização Militar), (a doença ou lesão inicial que motivou a incapacidade à época, reconhecida pelo AMP) que foi (ou não foi) adquirida em consequência de (ato de serviço ou acidente em serviço) e conforme ficou apurado neste inquérito, como consta do relatório. (Se necessário, especificar que a doença ou lesão foi tratada e que não resta mais incapacidade atual)

Resumindo, concluo que (há ou não há) relação de causa e efeito entre (a doença ou lesão ou sequela responsável pela incapacidade atual, com seu CID alfanumérico; ou se não houver incapacidade atual, utilizar o diagnóstico de História pessoal de doença, com seu CID alfanumérico - **Z**XX.X, seguido da doença ou lesão tratada entre parênteses, sem o CID alfanumérico) e o (ato de serviço ou acidente em serviço).

Quartel em (Cidade da OM)-UF, (dia) de (mês) de (ano).

Nome Completo - Posto
Identidade Militar/CRM
Encarregado do ISO

7. PARECER TÉCNICO DE ISO

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

HOMOLOGAÇÃO

Homologo o PARECER TÉCNICO nº ___/aaaa sobre o processo de (Nome)_____, (Posto/Grad), _____, (Idt) _____, do(a) (OM de vinculação) _____, conforme art. 106 das Instruções Reguladoras sobre Perícias Médicas e Acidentes em Serviço no Exército - IRPMASEx (EB30-IR-20.016).

Brasília-DF, ___ de _____ de ____.

_____
(Nome) _____ - (Posto)
Idt _____, CRM: _____/UF
(Função) _____

PARECER TÉCNICO Nº ___/_____

1. Processo referente a (Nome)_____, (Posto/Grad) _____, Idt _____, do(a) (OM de vinculação)_____, em que foi realizado o Inquérito Sanitário de Origem, por (Nome do encarregado)_____, (Posto) _____, em (Data de conclusão do ISO) ___ de _____ de _____ (fl___), prolatou o que se segue:
a. DIAGNÓSTICOS:
b. PARECER:
c. DIAGNÓSTICO UTILIZADO NA EMISSÃO DO PARECER:
d. OBSERVAÇÃO:
2. OUTRAS INFORMAÇÕES:

Local e Data: _____-UF, ____ de _____ de _____.

(Nome) _____ - (Posto) ____
Idt: _____, CRM: _____/UF
(Função) _____

Informação Pessoal - Acesso Restrito

ANEXO XXVI
ROTEIRO PARA ANAMNESE OCUPACIONAL

Nome:_____

Nome Social: _____

Endereço: _____

Naturalidade: _____

Profissão: _____

Data de Nascimento: ____/ _____/_____: Idade: _____

Atividade Atual:

1) Identificação da OM, da atividade e do local de trabalho;

2) Processo de produção: matérias-primas, instrumentos e máquinas, processos auxiliares, produto final, subproduto e resíduos, fluxograma de produção;

3) Organização do trabalho, jornada diária, pausas, férias, relacionamento com colegas e chefias. Percepção do inspecionado sobre seu trabalho, grau de satisfação, mecanismos de controle do ritmo e da produção;

4) Instalações da OM, área física, tipo de construção, ventilação e iluminação. Condições de conforto e higiene (banheiros, lavatórios, bebedouros, vestiário, refeitório, lazer, etc.);

5) Descrição da função ou do posto de trabalho em um dia típico de trabalho: o que faz, como faz, com que faz, quanto faz?;

6) Presença de fatores de risco para a saúde: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes e outros. Medidas de proteção coletiva e individual: existência, adequação, utilização e eficácia em relação aos riscos; e

7) Recursos de saúde: realização de exames de seleção, controle periódico, atuação do Médico da OM, recursos de saúde, etc.

Atividades Anteriores:

As mesmas questões deverão ser perguntadas sobre as atividades anteriores mais significativas, tanto pela presença de fatores de risco quanto pela duração da exposição.

Aspectos ambientais referentes à habitação anterior e atual, ocupação dos outros membros da família; atividades de lazer (pintura, escultura, armas de fogo, cerâmica, jardinagem, etc.); facilidades de saneamento básico (abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta de resíduos sólidos, etc.).

ANEXO XXVII

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

GUIA DE ACOMPANHAMENTO MÉDICO PARA ATIVIDADE PERICIAL (GAMAP)
(Modelo)

IDENTIFICAÇÃO E DADOS COMPLEMENTARES:		
Posto/Graduação:	**Nome:**	**Nome Social:**
Identidade/OE:	**Data de Nascimento:**	**Naturalidade/UF:**
Organização Militar:		**CPF:**

Clínica Responsável: _____

Med Atd Responsável: _____

Resumo do Laudo Atual:_____

_____

_____

_____.

_____/_____/_____

_____
Nome - Posto do Med Atd
Identidade - CRM

CONTROLE DAS CONSULTAS E PROCEDIMENTOS

Data do procedimento/Consulta/ Retorno	**Serviço/Clínicas**	**Assinatura/Carimbo do profissional**	**Ciente do tratando**

ANEXO XXVIII

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

GUIA DE ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO MÉDICO PARA MILITAR ENCOSTADO OU ADIDO JUDICIAL (Modelo)

IDENTIFICAÇÃO E DADOS COMPLEMENTARES:		
Posto/Graduação:	**Nome:**	**Nome Social:**
Identidade/OE:	**Data de Nascimento:**	**Naturalidade/UF:**
Organização Militar:		**CPF:**
Reintegração/Nº do Processo:		**Data:**

Clínica Responsável: _____

Diagnóstico(s) a serem tratados (somente os relativos à petição inicial): _____

_____

Resumo do Laudo Atual:_____

_____

_____

_____.

_____/_____/_____

_____
Nome - Posto do Med Atd
Identidade – CRM

CONTROLE DAS CONSULTAS E PROCEDIMENTOS

Data do Procedimento/Consulta/ Retorno	**Serviço/Clínicas**	**Assinatura/Carimbo do Profissional**	**Ciente do Tratando**

ANEXO XXIX
PARÂMETROS DE AFASTAMENTOS POR MOTIVOS DE DOENÇA NO ÂMBITO DO EXÉRCITO

TABELA I
CIRURGIA VASCULAR

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
A 46	Erisipela simples	10 dias
A 46	Erisipela bolhosa	15 dias
I 80.0	Tromboflebite de veias superficiais dos membros inferiores	30 dias
I 80.2	Trombose venosa profunda dos membros inferiores	30 dias
I 89.0	Linfedema	15 dias
L 97	Úlcera de estase	15 dias
PROCEDIMENTOS EM CIRURGIA VASCULAR		
Z 54.0 + I 83	Cirurgia de varizes sem safenectomia	15 dias
Z 54.0 + I 83	Cirurgia de varizes com safenectomia	30 dias
Z 54.0 + I 71	Revascularização de membros inferiores	60 dias
Z 54 + G 99.1	Simpatectomia	30 dias
Z 54.0 + I 71	Aneurisma de aorta	60 dias

TABELA II
CARDIOLOGIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
I 01	Febre reumática com comprometimento do coração (Cardite reumática)	30 dias
I 10	Hipertensão arterial: PA até 150/120	2 dias
	Hipertensão arterial: PA acima de 150/110	7 dias
I 20	Angina instável	20 dias
I 21	Infarto agudo do Miocárdio sem complicação	30 dias
I 23	Infarto agudo do Miocárdio com complicação	60 dias
I 30	Pericardite aguda	30 dias
I 33	Endocardite aguda	60 dias
I 40	Miocardite aguda	60 dias
I 44	Bloqueio AV	10 dias
I 47	Taquicardia paroxística	5 dias
I 49	Outras arritmias (taquiarritmias)	5 dias
I 50	Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada	60 dias
PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA		
Z 13.6	Cateterismo	7 dias
Z 54.0	Revascularização miocárdica	90 dias
Z 54 + T 82.1	Troca de bateria do marca-passo	7 dias
Z 54 + T 82.0	Troca de válvula biológica	60 dias
	Troca de válvula metálica	90 dias
Z 95.0	Implante de marca-passo	15 dias
Z 95.5	Angioplastia sem complicação	15 dias
Z 95.5	Colocação de "**stent**" em angioplastia sem complicação	15 dias

TABELA III

DERMATOLOGIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
L 01	Impetigo / Impetiginização de outras dermatoses	7 dias
L 02	Abscesso cutâneo	7 dias
L 03	Celulite (flegmão)	10 dias
L 05	Cisto pilonidal (drenagem)	15 dias
L 08.0	Piodermite	7 dias
B 00.1	Herpes labial sem infecção secundária	3 dias
	Herpes labial com infecção secundária	7 dias
B 02.9	Herpes zoster	15 dias
L 20	Dermatite atópica quando agudizada	5 dias
L 40	Psoríase quando agudizada e extensa	10 dias
L 52	Eritema nodoso (para diagnóstico da doença de base)	15 dias
L 60.0	Unha encravada (após procedimento)	5 dias
L 98.0	Granuloma piogênico	5 dias
T 20 a T 25	Queimaduras e corrosões da superfície do corpo em 2º grau	5 dias
	Queimaduras e corrosões da superfície do corpo em 3º grau	15 dias
T 78.3	Urticária gigante	3 dias

TABELA IV
ENDOCRINOLOGIA

CID/10	**DESCRIÇÃO**	**PRAZO MÁXIMO**
E 03	Hipotireoidismo (descompensado e em início de reposição hormonal)	10 dias
E 05	Hipertireoidismo (descompensado em tratamento clínico supressivo)	30 dias
	Hipertireoidismo (descompensado em tratamento radioterápico)	8 dias
E 06.1	Tireoidite subaguda	10 dias
E 10	Diabetes insulino dependente descompensado e sintomático	7 dias
E 11	Diabetes não insulino dependente descompensado e sintomático	10 dias
E 24	Síndrome de **Cushing**	30 dias
E 66.8	Obesidade mórbida (Cirúrgica)	30 dias
	Obesidade mórbida (clínico - avaliar comorbidades)	30 dias
E 89.2	Hipoparatireoidismo (pós-cirúrgico)	30 dias
Z 08 e Z 12.8	Exame de seguimento após tratamento por câncer de tireoide (PCI clássico)	30 dias

TABELA V
GASTROENTEROLOGIA

CID/10	**DESCRIÇÃO**	**PRAZO MÁXIMO**
K21.0	Esofagite de refluxo	2 dias
K 22.1	Esofagite erosiva com sangramento	7 dias
I 85.0	Varizes de esôfago com sangramento	7 dias
K 25 e K 26	Úlcera gástrica ou duodenal	5 dias
K 25.4	Úlcera gástrica com sangramento	10 dias

K 29	Gastrite	2 dias
K 29.0	Gastrite aguda erosiva com sangramento	7 dias
K 50	Doença de **Crohn** em atividade	10 dias
K 51	Retocolite ulcerativa em atividade	15 dias
K 57	Doença diverticular do intestino em atividade	7 dias
A 05/08/09	Gastroenterocolites	2 dias
I 84	Hemorroidas	5 dias
K 60	Fissura das regiões anal e retal	5 dias
K 61	Abscesso das regiões anal e retal	7 dias
K 80.0	Calculose da vesícula biliar com colecistite aguda	7 dias
B 15/16/17/18 e K 70.1	Hepatites: virais agudas, crônicas descompensadas e alcoólicas	30 dias
C 02/06/15/16/ 18/22/25	Neoplasia ressecável de Boca, Língua, esôfago, estômago, cólon, fígado e pâncreas	90 dias

TABELA VI
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
N 61	Transtornos inflamatórios da mama (casos com sinais flogísticos, associados a infecção)	7 dias
N 63	Nódulo mamário, quando cirúrgico	10 dias
N 70	Salpingite e ooforite quando agudas	7 dias
N 73	Doença inflamatória pélvica (Parametrite, celulite pélvica e pelviperitonite)	15 dias
N 75	Doença da glândula de **Bartholin** (bartholinite)	7 dias
N 76.4	Abscesso vulvar	10 dias
N 80	Endometriose (com sintomatologia)	3 dias
N 88.3	Incompetência istmo-cervical	90 dias
N 92	Metrorragia (com doença de base: mioma, adenomiose, pólipo endometrial)	3 dias
O 00	Gravidez ectópica (em caso de laparoscopia)	15 dias
	Gravidez ectópica (em caso de laparotomia)	30 dias
O 01	Mola hidatiforme (em caso de curetagem)	10 dias
O 06	Aborto (em caso de curetagem)	10 dias
	Aborto (em caso de microcesária)	30 dias
O 10	Hipertensão pré-existente complicando gravidez	15 dias
O 13/14	Pré-eclampsia	15 dias
O 20	Ameaça de aborto	15 dias
O 21	Hiperêmese gravídica	3 dias
O 22	Complicações venosas na gravidez (Tromboflebite)	15 dias
O 23	Infecções urinárias na gestação	10 dias
O 24	Diabetes na gestação	10 dias
O 44	Placenta prévia	15 dias
O 60	Trabalho de parto prematuro	15 dias
PÓS-OPERATÓRIO		
	Histerectomia total abdominal	45 dias
	Histerectomia subtotal	30 dias

	Histerectomia vaginal	30 dias
Z 54.0 + D 25	Miomectomia convencional	30 dias
Z 54.0 + D 25	Miomectomia videolaparoscópica	15 dias
	Anexectomia / ooforectomia convencional	30 dias
	Anexectomia / ooforectomia videolaparoscópica	15 dias
Z 54.0 + N 81	Colpoperineoplastia	30 dias
	Curetagem de prova	5 dias
Z 54.0 + N 75	Bartholinectomia	15 dias
Z54.0 + N 63	Exérese de nódulo mamário	10 dias
Z 54.0 + C 50	Quadrantectomia mamária	30 dias
Z 54.0 + C 50	Mastectomia	40 dias

TABELA VII
INFECTOLOGIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
A 15.0	Tuberculose pulmonar	30 dias
A 90	Dengue clássica	7 dias
B 06	Rubéola	7 dias
B 15 a 17	Hepatites virais	30 dias
B 26	Caxumba	10 dias

TABELA VIII
NEUROLOGIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
G 00	Meningite bacteriana	20 dias
G 02.0	Outras meningites (virais)	10 dias
G 05	Outras doenças inflamatórias do SNC (encefalite, mielite e encefalomielite)	60 dias
G 20	Doença de **Parkinson**	30 dias
G 21	Parkinsonismo secundário (agentes externos, medicamentos)	30 dias
G 35	Esclerose múltipla (crise de agudização)	30 dias
G 40	Epilepsia (crise isolada)	5 dias
G 43	Enxaqueca	2 dias
G 45	Acidente vascular cerebral isquêmico transitório	15 dias
G 50.0	Nevralgia do trigêmeo	15 dias
G 53.0	Nevralgia pós-zoster	15 dias
G 56.0	Síndrome do túnel do carpo moderada e grave	15 dias
G 57.0	Lesão do nervo ciático	15 dias
G 58.0	Neuropatia intercostal	15 dias
G 61	Polineuropatia inflamatória (Síndrome de **Guillain**-**Barré**)	60 dias
G 62.1	Polineuropatia alcoólica	60 dias
G 63.3	Polineuropatia em doenças endócrinas e metabólicas	60 dias
G 70.0	Miastenia gravis	60 dias
M 43.6	Torcicolo	3 dias
M 50 e M 51	Transtorno dos discos cervicais e outros transtornos dos discos intervertebrais	15 dias
M 54.3	Ciática	15 dias

TABELA IX
OFTALMOLOGIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
H 01	Blefarite infecciosa	3 dias
H 04.0	Dacriadenite	7 dias
H 04.3	Dacriocistite aguda	7 dias
	Canaliculite	5 dias
H 05	Transtornos da órbita (celulite)	15 dias
H 10	Conjuntivite	5 dias
H 10.5	Blefaroconjuntivite	7 dias
H 15	Transtornos da esclerótica	7 dias
H 16.0	Úlcera de córnea	7 dias
H 16.1	Ceratite sem conjuntivite	5 dias
H 16.2	Ceratoconjuntivite	7 dias
H 16.3	Ceratite interna e profunda	10 dias
H 20	Iridociclite	15 dias
H 30	Inflamações corioretinianas (uveíte posterior)	30 dias
H 33	Descolamentos e defeitos da retina	30 dias
H 34	Oclusões vasculares da retina (com diminuição da visão)	30 dias
H 35	Outros transtornos da retina com diminuição da visão	15 dias
H 35.6	Hemorragia retiniana	30 dias
H 36.0	Retinopatia diabética (com procedimento)	15 dias
H 40	Glaucoma	15 dias
H 43.1	Hemorragia do humor vítreo	30 dias
H 44.0	Endoftalmia purulenta	30 dias
H 46	Neurite óptica	30 dias

PROCEDIMENTOS E PÓS-OPERATÓRIOS EM OFTALMOLOGIA

Z 54.0 ou Z 41	Blefaroplastia	7 dias
Z 54.0 + H 04	Cirurgia do aparelho lacrimal	10 dias
Z 54.0 + H 11.0	Cirurgia para exérese de pterígio	10 dias
Z 94.7	Transplante de córnea	30 dias
Z 48.0 + W 44	Retirada de corpo estranho de córnea	3 dias
Z 48 + H 16	Retirada de corpo estranho de córnea com úlcera de córnea	7 dias
Z 54.0 + H 28	Cirurgia de catarata	30 dias
Z 54.0 + H 33	Cirurgia para correção de descolamentos e defeitos da retina	60 dias
Z 54.0 + H 40	Cirurgia para correção de glaucoma	30 dias
Z 54.0 + H 52	Cirurgia para correção de vício de refração	3 dias
Z 54.0 + H 49	Cirurgia para correção de estrabismo	10 dias

TABELA X
ORTOPEDIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
M 13.0	Poliartrite não especificada	10 dias
M 13.2	Artrite não especificada	10 dias

M 22.4	Condromalácia da rótula	15 dias
M 23	Transtornos internos do joelho	15 dias
M 25.4	Derrame articular	15 dias
M 43.1	Espondilolistese com sintomatologia	15 dias
M 50/51	Transtornos dos discos vertebrais com radiculopatia	15 dias
M 54.2	Cervicalgia	3 dias
M 54.4	Lombociatalgias agudas	15 dias
M 54.5	Lombalgias	5 dias
M 62.6	Distensão muscular	10 dias
M 65	Sinovite e tenossinovite	7 dias
M 71.2	Cisto sinovial do espaço poplíteo com sintomatologia	5 dias
M 71.9	Bursopatia não especificada	15 dias
M 72.2	Fasciíte plantar	10 dias
M 75.1 e M 75.4	Lesões do ombro	30 dias
M 86	Osteomielite	30 dias
M 90.0	Tuberculose óssea em atividade	60 dias
M 96.1	Síndrome pós-laminectomia não classificada em outra parte (com subsídio)	30 dias
S 63.5	Entorse do punho	7 dias
S 83	Entorse do joelho	7 dias
S 93	Entorse do tornozelo	7 dias
S 43	Luxação do ombro/clavícula/braço	30 dias
S 53.1	Luxação do cotovelo	30 dias
S 63.1	Luxação dos dedos da mão	15 dias
S 73.0	Luxação do quadril	60 dias
S 93.0	Luxação tíbio-társica (tornozelo)	60 dias
FRATURAS DO MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO		
S 42	Ombro e braço	30 dias
S 52	Antebraço (rádio e ulna)	45 dias
S 52.0	Olécrano	45 dias
S 62.0	Escafoide	60 dias
S 62.6	Falanges	15 dias
S 62.3	Metacarpiano	30 dias
FRATURAS DO MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO		
S 72.0	Colo do fêmur	90 dias
S 72.8	Supra-condiliana do fêmur	60 dias
S 82.0	Rótula	30 dias
S 82.1	Platô tibial	45 dias
S 82.2/82.3	Tíbia	60 dias
S 82.4	Fíbula	30 dias
S 82.5/82.6	Maléolo	60 dias
S 92.0	Calcâneo	60 dias
S 92.2	Ossos do tarso	30 dias
S 92.5	Pododáctilos	15 dias
FRATURAS DA COLUNA VERTEBRAL E ARCOS COSTAIS		
S 12.9	Vértebras cervicais	60 dias
S 22.0	Vértebras torácicas com imobilização	30 dias

S 22.3	Arco costal	20 dias
S 32.0	Vértebras lombares com imobilização	30 dias

TABELA XI
OTORRINOLARINGOLOGIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
BOCA E GLÂNDULAS SALIVARES		
K 11	Submandibulite e parotidite aguda não epidêmica	3 dias
K 12	Estomatites	3 dias
B 26.8	Parotidite epidêmica com complicações	20 dias
B 26.9	Parotidite epidêmica sem complicações	10 dias
VIAS AÉREAS SUPERIORES		
J 00	Infecção de Vias Aéreas Superiores	3 dias
J 01	Sinusopatia aguda	5 dias
J 02	Faringite aguda viral	3 dias
J 03	Amigdalite aguda viral	3 dias
	Amigdalite aguda bacteriana	7 dias
J 04	Laringite ou traqueíte aguda viral	3 dias
	Laringite ou traqueíte aguda bacteriana	7 dias
J 30	Rinopatia alérgica ou vasomotora em vigência de crise de agudização	3 dias
J 36	Abscesso amigdaliano	10 dias
R 49.0	Disfonia sem outras alterações	3 dias
OUVIDOS		
G 51.0	Paralisia facial periférica (Paralisia de **Bell**)	30 dias
H 60	Otite externa aguda (quadros severos e dolorosos)	3 dias
H 65	Otite média aguda não supurada	5 dias
H 66	Otite média aguda supurada	3 dias
H 82	Síndromes vertiginosas em doenças classificadas em outra parte (em crise de agudização)	15 dias
H 91	Surdez súbita	30 dias
PÓS-OPERATÓRIO		
Z 54.0 + J 35	Amidalectomia	10 dias
Z 54.0 + J 34.2	Septoplastia por desvio de septo	21 dias p/ militares
Z 54.0 + H 72/H73	Timpanoplastia	20 dias
Z 54.0 + H 80	Estapedectomias	30 dias
Z 54.0 + H 63/70	Mastoidectomias associadas ou não a timpanoplastias	30 dias
Z 54.0 + G 51	Descompressão do nervo facial	30 dias
Z 54.0 + H 93.3	Exérese de neurinoma do nervo acústico	90 dias
Z 54.0 + H 65	Miringoplastia para colocação de tubo de ventilação	5 dias
Z 54.0 + J 34.3	Turbinectomia	15 dias
Z 54.0 + J 38	Cirurgia de cordas vocais	30 dias

TABELA XII
PNEUMOLOGIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
A 15	Tuberculose respiratória	30 dias
A 15.6	Derrame pleural por tuberculose	20 dias
J 11	Gripe não complicada	3 dias
J 12 a J 16	Pneumonia	10 dias
J 18.0	Broncopneumonia	10 dias
J 20	Bronquite aguda	5 dias
J 21	Bronquiolite	7 dias
J 41	Bronquite crônica (agudização)	10 dias
J 44.1	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC em agudização)	7 dias
J 45	Asma (crise)	5 dias
J 47	Bronquiectasia (infectada)	15 dias
J 85.1	Pneumonia com abscesso	30 dias
J 85.2	Abscesso do pulmão	30 dias
J 91	Pneumonia com derrame	20 dias
J 93	Pneumotórax	15 dias
C 34	Câncer de pulmão ressecável	90 dias

TABELA XIII
REUMATOLOGIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
M 05	Artrite reumatóide em atividade	15 dias
M 10	Artrite gotosa	8 dias
M 32	Lupus eritematoso disseminado (sistêmico)	15 dias
M 79.0	Fibromialgia (quadro doloroso inicial)	20 dias

TABELA XIV
TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
F 04 A F 09	Transtornos mentais orgânicos incluindo sintomáticos	30 dias
F 10 a F 19	Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas - Intoxicação aguda	5 dias
	Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas - Demais situações	30 dias
F 20 a F 29	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	30 dias
F 31	Transtorno afetivo bipolar	30 dias
F 32	Episódio depressivo	20 dias
F 40	Transtornos fóbicos ansiosos	30 dias
F 41	Outros transtornos ansiosos (Síndrome do pânico)	30 dias
F 42	Transtorno obsessivo compulsivo	30 dias
F 43	Reação a estresse grave e Transtorno de adaptação	15 dias
F 44	Transtornos dissociativos ou conversivos	15 dias
F 45	Transtornos somatoformes	15 dias

F 48	Outros transtornos neuróticos	10 dias
F 50	Transtornos de alimentação	20 dias
F 53.1	Psicose puerperal	30 dias

TABELA XV
TRAUMATOLOGIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
Z 54.0 + S 86.0	Tenorrafia de tendão de Aquiles	90 dias
Z 54.0 + s 63.3	Tenorrafia do punho e da mão	40 dias
Z 54.0 + S 46	Tenorrafia do ombro	60 dias
Z 54.0 + S 83	Tenorrafia aberta do joelho	60 dias
Z 01.8	Artroscopia diagnóstica	7 dias
Z 01.8	Artroscopia para reparação ligamentar	60 dias
Z 01.8	Artroscopia para outros procedimentos	30 dias
Z 54.0 + G 56.0	Cirurgia por Síndrome do Túnel do Carpo	30 dias
Z 54.0 + T 12	Osteossíntese de fêmur	90 dias
Z 54.0 + T 12	Osteossíntese de tíbia	90 dias
Z 54.0 + M 20.1	Cirurgia para correção de joanete (halux valgo)	45 dias
Z 54.0 + S 83.0	Realinhamento de patela	45 dias
Z 54.0 + S 43	Luxação recidivante de ombro	60 dias
Z 54.0 + M 71.3	Retirada de cisto sinovial de punho	15 dias
Z 54.0 + S 82.0	Cirurgia da rótula com osteossíntese	45 dias
FRATURAS CIRÚRGICAS		
Z 54.0 + S 12.9	Coluna cervical	90 dias
Z 54.0 + S 32	Bacia	60 dias
Z 54.0 + S 32.0	Coluna lombar	90 dias
Z 54.0 + S 42.0	Clavícula	45 dias
Z 54.0 + S 42.2/S 42.3/ S 52.0/S 52.9	Úmero e cotovelo	60 dias
Z 54.0 + S 52.5	Rádio e/ou ulna	45 dias
Z 54.0 + S 62.0	Escafóide	60 dias
Z 54.0 + S 62.3	Metacarpianos	45 dias
Z 54.0 + S 62.6	Falange	30 dias
Z 54.0 + S 72.0	Quadril (colo de fêmur)	90 dias
Z 54.0 + S 82.1/S 82.4	Tíbia e/ou fíbula	60 dias
Z 54.0 + S 92.3	Metatarsianos	30 dias
	Artroplastias	90 dias
	Fraturas expostas de osso longo	90 dias
	Fraturas expostas de ossos em extremidades	20 dias

TABELA XVI

UROLOGIA CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
N 00 a N 03	Glomerulonefrite	20 dias

N 04	Síndrome nefrótica	60 dias
N 10 a N 16	Pielonefrite	14 dias
N 13	Uropatia obstrutiva e por refluxo	7 dias
N 17	Insuficiência renal aguda	90 dias
N 20	Calculose renal	7 dias
N 30	Cistite	3 dias
N 34	Uretrites	3 dias
N 40	Hiperplasia de próstata (com sintomatologia obstrutiva)	10 dias
N 41.0	Prostatite aguda	7 dias
N 45	Orquite e epididimite	21 dias
CIRURGIAS UROLÓGICAS		
Z 54.0 + N 47	Postectomia	7 dias
Z 54.0 + N 43	Hidrocelectomia	15 dias
Z 54.0 + I 86.1	Varicocelectomia	14 dias
	Ressecção transuretral de próstata	30 dias
	Prostatectomia transvesical ou retropúbica	45 dias
	Ressecção transuretral de tumor vesical (pólipos)	10 dias
Z 54.0 + N 35	Uretrotomia interna (estenose de uretra)	30 dias
	Nefrectomia	60 dias
Z 54.0 + N 20 a N 23	Nefrolitotomia	60 dias
Z 54.0 + N 20 a N 23	Ureterolitotomia	60 dias
Z 54.0 + N 20 a N 23	Retirada de cálculo por via endoscópica	7 dias
Z 54.0 + N 20 a N 23	Litotripsia extra-corpórea	5 dias
Z 54.0 + N 21.0	Cistolitotomia	30 dias
Z 54.0 + N 29.8	Ureterocistoplastia	40 dias
Z 54.0 + Q 54	Correção de hipospádia	30 dias
	Orquiectomia	10 dias
Z 41	Vasectomia	3 dias

TABELA XVII
CIRURGIA

CID/10	DESCRIÇÃO	PRAZO MÁXIMO
Z 54.0 + K 80.0	Colecistectomia convencional	30 dias
Z 54.0 + K 80.0	Colecistectomia videolaparoscópica	15 dias
Z 54.0 + I 84	Hemorroidectomia (convencional)	30 dias
Z 54.0 + K 60	Fistulectomia	30 dias
Z 54.0 + K 35.1	Apendicectomia	30 dias
Z 54.0 + K 43	Herniorrafia epigástrica	20 dias
Z 54.0 + K 40	Herniorrafia inguinal	30 dias

Z 54.0 + K 40	Herniorrafia inguino-escrotal	30 dias
Z 54.0 + K 42	Herniorrafia umbilical	15 dias
Z 54.0 + K 40 a 46	Herniorrafia incisional	30 dias
Z 54.0 + K 40 a 46	Herniorrafia por videolaparoscopia	15 dias
	Tireoidectomia total	30 dias
	Tireoidectomia parcial	15 dias

ANEXO XXX
DIEx DE APRESENTAÇÃO PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE DE SERVIDOR CIVIL
(Modelo)

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

DIEx nº XXX – XXX/XXX/XXXXX
EB: 00000.000000/0000-00 **(NUP/NUD)**
PRIORIDADE

Local e data.

Do XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Ao Sr XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Assunto: inspeção de saúde
Referência: BI ou Doc Of que publicou a Ord de Insp
Anexo: AO, ISO e outros Doc, se for o caso

Apresento a esse AMP, com a finalidade de realização de inspeção de saúde para fim de _____, conforme publicado no expediente suprarreferenciado, o (a) Servidor (a) Civil (nome social, se for o caso)_____, e portador dos seguintes dados pessoais:

a. Nr da Identidade:

b. Matrícula:

c. Endereço:

d. Nr CPF:

e. Data de Nascimento:

f. Filiação:

g. Endereço eletrônico (facultativo):

h. Início / Término de LTS:

1) Trata-se da (1ª, 2ª, 3ª) prorrogação da LTS.

2) Início da 1ª concessão: ____/_____/____.

i. Das funções e atividades desempenhadas pelo servidor naquela OM:

j. O período de trabalho do servidor civil, bem como se trabalha em horário especial e desde quando**: _____.**

k. Se já foi readaptado**,** ou se está desviado de função (caso afirmativo, desde quando e qual (is) atividade (s) vem desenvolvendo): _____.

l. O meio de transporte utilizado para se deslocar da residência para o trabalho, e vice-versa: _____.

m. Potenciais riscos, inclusive ambientais (operar com máquinas de precisão, que gerem ruídos elevados, irradiação, esforços repetitivos desempenhados que possam contribuir para a instalação ou piora da perturbação mórbida percebida pela Chefia e/ou demais servidores que trabalham no mesmo ambiente de trabalho, bem como quando desenvolver esforços físicos intensos julgados de interesse para o conhecimento do AMP): _____.

n. Análise ergonômica geral do ambiente de trabalho do servidor civil: _____.

o. A existência (ou não) de Prontuário Médico ou tratamento em vigência no âmbito do Exército e outra instituição da Administração Pública: _____.

p. A existência (ou não) de Atestado de Origem atinente ao servidor civil, e, em caso positivo, enviá-lo juntamente ao ofício: _____.

_____

Cmt, Ch ou Dir

ANEXO XXXI
CÓPIA DE ATA HOMOLOGATÓRIA
(Modelo)
Informação Pessoal - Acesso Restrito

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
NOME DA OM
(DENOMINAÇÃO HISTÓRICA)

CÓPIA DE ATA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE Nº _____/ _____

A JISR/11ª RM (Cmdo 11ª RM) homologou, na Sessão XXX/XXXX, a inspeção de saúde realizada pelo MPGu II/Brasília (Cmdo 11ª RM) no(a) abaixo identificado(a), que lhe foi encaminhada por ordem superior, com o seguinte teor:				
IDENTIFICAÇÃO:				
Posto/Grad:	**Nome:**	**Nome social:**	**Situação:**	**Categoria:**
Identidade/OE:	**Data de Nascimento:** / /		**Naturalidade/UF:**	**CPF:**
DADOS COMPLEMENTARES:				
Organização Militar:	**Documento de Encaminhamento:**			
FINALIDADE:				
ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC):				
Peso (Kg):	**Altura (m):**	**IMC:**	**Classificação:**	
DIAGNÓSTICOS:				
I. / CID.				
PARECER:				
Diagnóstico(s) utilizado(s) para emissão do Parecer:				
OBSERVAÇÃO:				

Sala de Sessões JISR / __ª RM (OM), ___ de _____ de ___.

_____

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Maj, Idt:xxxxxxxxxx/MD , CRM:xxxxx - Presidente

_____

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Cap, Idt:xxxxxxxxxx/MD , CRM:xxxxx - Membro

_____

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, 1º Ten, Idt:xxxxxxxxxx/MD , CRM:xxxxx - Secretário

Confere com a original, em __ / __ / ____.

_____

Presidente da JISR

Informação Pessoal - Acesso Restrito

ANEXO XXXII
RELATÓRIO DE "DE CUJUS" PARA ALTERAÇÃO DA BASE CÁLCULO DE PENSÃO
(Modelo)

Informação Pessoal - Acesso Restrito

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CM__ - __ª RM

MÉDICO-PERITO DE GUARNIÇÃO MPGu /_____(Gu) (Hosp/OM)
RELATÓRIO DE "DE CUJUS" xxxx / _____
Sessão _____ / _____

1. CABEÇALHO:		
Posto/Grad:	**Nome do "de cujus":**	**Situação:**
Identidade/OE:	**Data de Nascimento:**	**Naturalidade/UF:**
DADOS COMPLEMENTARES:		
Organização Militar:	**Documento de Apresentação:**	
2. PARTE EXPOSITIVA:		
a) Processo em que se analisa a documentação nosológica apresentada por beneficiário do "de cujus" supra identificado, para fins de Alteração da Base de Cálculo da Pensão Militar, conforme consta no documento de encaminhamento.		
b) Analisando a documentação nosológica: (folhas __),		
3. CONCLUSÃO: **Do exposto, este AMP faz as seguintes observações:**		
a) DATA DE ÓBITO:		
b) CAUSA MORTIS:		
c) MÉDICO ATESTANTE:		
d) REGISTRADO NO LIVRO:		
e) DIAGNÓSTICOS:		
4. PARECER: Se vivo fosse, o militar era:		
Diagnóstico(s) utilizado(s) para emissão do Parecer:		
5. OBSERVAÇÃO:		
Sala de Sessões OEAP, (Cidade/UF), _____ de _____ de _____. _____ (Nome), Posto, Idt: XXXXXXXX, CRM: XXXXX		

Informação Pessoal - Acesso Restrito

ANEXO XXXIII
RELATÓRIO PARA VERIFICAÇÃO DE NEXO CAUSAL "POST-MORTEM"
(Modelo)
Informação Pessoal - Acesso Restrito

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMA - __ª RM

MÉDICO-PERITO DE GUARNIÇÃO MPGu/_____(Gu) (Hosp/OM)
RELATÓRIO PARA VERIFICAÇÃO DE NEXO CAUSAL "POST-MORTEM" xxxx / _____
Sessão _____ / _____

1. CABEÇALHO:		
Posto ou Grad:	**Nome do "de cujus":**	**Situação:**
Identidade/OE:	**Data de Nascimento:**	**Naturalidade/UF:**
DADOS COMPLEMENTARES:		
Organização Militar:	**Documento de Encaminhamento:**	
2. PARTE EXPOSITIVA:		
Analisando a documentação nosológica: (folhas _____),		
3. CONCLUSÃO: **Do exposto, este AMP faz as seguintes observações:**		
a) DATA DE ÓBITO:		
b) CAUSA MORTIS:		
c) MÉDICO ATESTANTE:		
d) REGISTRADO NO LIVRO:		
e) DIAGNÓSTICOS:		
4. PARECER:		
Diagnóstico(s) utilizado(s) para emissão do Parecer:		
5. OBSERVAÇÃO:		
Sala de Sessões AMP, (Cidade/UF), _____ de _____ de _____. _____ (Nome do OEAP), Idt: XXXXXXXXXX, CRM: XXXXX		

Informação Pessoal - Acesso Restrito

ANEXO XXXIV
TERMO DE RESPONSABILIDADE
(Modelo)

Nome do Servidor, Nome Social (se for o caso), CPF, servidor(a) do (Órgão/Entidade) lotado no (Local de Lotação), vem por meio deste Termo declarar sua recusa em submeter-se aos procedimentos necessários à realização do exame periódico, do ano de (Nº do ano), estando ciente de que poderá reconsiderar sua decisão no prazo de até 30 (trintak) dias decorridos da data de assinatura deste Termo.

Local e Data:_____-UF, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do servidor declarante

_____
Assinatura e carimbo do servidor do RH do Órgão

Declaro que o servidor acima citado recusa-se a participar do programa de exame médico periódico, bem como a assinar o presente termo de responsabilidade.

Local e Data: _____-UF, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura e carimbo do servidor do RH do Órgão

_____
Testemunha

_____
Testemunha

ANEXO XXXV
PARÂMETROS PARA CONCESSÃO/REVISÃO DO BENEFÍCIO TRIBUTÁRIO DE ISENÇÃO DO RECOLHIMENTO DO IMPOSTO DE RENDA
+-

MOLÉSTIA	PRAZO DE VALIDADE DO LAUDO
Alienação mental	Indeterminado
Cardiopatia grave	Indeterminado
Cegueira	Indeterminado
Contaminação por irradiação ionizante	01 (um) ano
Mal de **Parkinson**	Indeterminado
Esclerose múltipla	Indeterminado
Espondilite anquilosante	Indeterminado
Estados avançados da doença de **Paget**	Indeterminado
Fibrose cística	Indeterminado
Hanseníase na forma paucibacilar	01 (um) ano
Hanseníase na forma multibacilar	02 (dois) anos
Hepatopatia grave	Indeterminado
Nefropatia grave	Indeterminado
Neoplasia maligna resultando invalidez	Indeterminado
Neoplasia maligna em tratamento paliativo	Indeterminado
Neoplasia maligna passível de cura ou controle	05 (cinco) anos
Paralisia irreversível e incapacitante	Indeterminado
Pênfigos	05 (cinco) anos
Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS)	Indeterminado
Tuberculose ativa	06 (seis) meses

ANEXO XXXVI
GLOSSÁRIO

PARTE I - ABREVIATURAS E SIGLAS

A	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
AGU	Advocacia-Geral da União
AIS	Ata de Inspeção de Saúde
AMP	Agente Médico-Pericial
AP	Anteroposterior
AO	Atestado de Origem
B	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
Bda Inf Pqdt	Brigada de Infantaria Paraquedista
Bda Op Esp	Brigada de Operações Especiais
BAR	Boletim de Acesso Restrito
Bol DGP	Boletim do Departamento-Geral do Pessoal
C	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
CAFD	Comissão de Aplicação e Fiscalização Definitiva
CAIS	Cópia de Ata de Inspeção de Saúde
CRM	Conselho Regional de Medicina
CFM	Conselho Federal de Medicina
Ch SSR	Chefe de Seção de Saúde Regional
CI Pqdt GPB	Centro de Instrução Paraquedista General Penha Brasil
CID	Classificação Internacional de Doenças/ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CIGS	Centro de Instrução de Guerra na Selva
CMA	Comando Militar da Amazônia
Cmt Gu	Comandante de Guarnição
Cmt RM	Comandante da Região Militar
CRM	Conselho Regional de Medicina
CS	Comissão de Seleção
COTER	Comando de Operações Terrestres
Ch SSR	Chefe de Seção de Saúde Regional
CPS	Controle Periódico de Saúde
CPM	Código Penal Militar
CEP/FDC	Centro de Estudos de Pessoal e Forte Duque de Caxias
cm	Centímetro
D	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
D Sau	Diretoria de Saúde
DAP	Diretoria de Assistência ao Pessoal
DCEM	Diretoria de Controle de Efetivos e Movimentações
DGP	Departamento-Geral do Pessoal

DIEx	Documento Interno do Exército
Dir Sau	Diretor de Saúde
Doc	Documento
DPM	Divisão de Perícias Médicas
DSA	Designação para o Serviço Ativo
DSO	Documento Sanitário de Origem
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DSM	Diretoria do Serviço Militar
DOU	Diário Oficial da União
DPM	Divisão de Perícias Médicas
DP	Distância Interpupilar
E	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
EAD	Educação a Distância
EAS	Elementos Anormais no Sedimento Urinário
EAF	Exame de Aptidão Física
EB	Exército Brasileiro
ECG	Eletrocardiograma
EEG	Eletroencefalograma
Estb Ens	Estabelecimento de Ensino
EME	Estado-Maior do Exército
EPF	Exame Parasitológico de Fezes
E-1	Estatuto dos Militares
F	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
FE	Ficha de Evacuação
Fl	Folha
FA	Força Armada
FiRDI	Ficha de Registro de Dados do Inspecionado
G	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
GAMAP	Guia de Acompanhamento Médico para Atividade Pericial
Gu	Guarnição
H	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMAM	Hospital de Área de Manaus
I	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
IGISC	Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas
IGPMEx	Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército
IMC	Índice de Massa Corporal
Insp Sau	Inspetoria de Saúde

Insp Sau/RM	Inspetor de Saúde de Região Militar
IR	Imposto de Renda
IR	Instruções Reguladoras
IR	Incursões Respiratórias
IRPMASEx	Instruções Reguladoras para Perícias Médicas e Acidentes em Serviço no Exército
IPM	Inquérito Policial Militar
IS	Inspeção de Saúde
ISGRcs	Inspeção de Saúde em Grau de Recurso
ISGRev	Inspeção de Saúde em Grau Revisional
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ISO	Inquérito Sanitário de Origem
J	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
JIS	Junta de Inspeção de Saúde
JISE	Junta de Inspeção de Saúde Especial
JISR	Junta de Inspeção de Saúde de Recurso
JISRev	Junta de Inspeção de Saúde Revisional
L	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
LMP	Laudo Médico-Pericial
LTSP	Licença para Tratamento de Saúde Própria
LTSPF	Licença para Tratamento de Saúde de Pessoa da Família
M	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
Med Atd	Médico Atendente
MBE	Medicina Baseada em Evidência
mm	milímetro
MP	Médico Perito
MPGu	Médico Perito de Guarnição
MPOM	Médico Perito de Organização Militar
O	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
OCS	Organização Civil de Saúde
ODS	Órgão de Direção Setorial
OEAP	Órgão de Execução da Atividade Pericial
OE	Órgão Expedidor
OFR	Órgão de Formação da Reserva
OM	Organização Militar
OAS	Órgão de Apoio Setorial (D Sau)
OMS	Organização Militar de Saúde
OII	Objetivos Individuais de Instrução
P	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
PA	Processo Administrativo

PA	Posteroanterior
PC	Ponto de Convergência
PGFN/ME	Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional
PNR	Próprio Nacional Residencial
PROCAP/Sau	Programa de Capacitação em Saúde
PSA	Profissional de Saúde Autônomo
PT	Parecer Técnico
PTTC	Prestador/Prestação de Tarefa por Tempo Certo
PASS	Prestação de Assistência à Saúde dos Servidores
Q	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
QCP	Quadro de Cargos Previstos
R	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
RM	Região Militar
RLSM	Regulamento da Lei do Serviço Militar
RISG	Regulamento Interno e dos Serviços Gerais (R-1)
RJU	Regime Jurídico Único
RDE	Regulamento Disciplinar do Exército
S	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
SAMMED	Sistema de Assistência Médico-Hospital dos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes
SC	Servidor Civil
SERMILMOB	Sistema Eletrônico de Recrutamento Militar e Mobilização
SIPMED	Sistema Informatizado de Perícias Médicas
SPMEx	Sistema de Perícias Médicas do Exército
SSR	Seção de Saúde Regional
SVP	Seção de Veteranos e Pensionistas
SVP Gu	Seção de Veteranos e Pensionistas de Guarnição
SVP R	Seção de Veteranos e Pensionistas Regional
SCMB	Sistema Colégio Militar do Brasil
Sv	Serviço
SIRSAU	Sistema de Registros e Gestão em Saúde
SIRE	Sistema de Registro de Encaminhamentos
SIH-EB	Sistema de Informações Hospitalares do EB
T	
Abreviaturas/Siglas	**Significado**
TAF	Teste de Aptidão Física
TI	Tecnologia da Informação
U	
UF	Unidade da Federação
V	
VCL	Verificação de Capacidade Laborativa

VOT	Visita de Orientação Técnica
VPN	Verificação do Perfil Nosológico